

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

No

317

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Robert CHEVALLIER

Né le 20 août 1909, à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine)
Ancien Externe des Hôpitaux

**La Réaction Percutanée de Moro-Hamburger
pratiquée avec une nouvelle tuberculine
remplacera-t-elle la Culi-réaction de Von Pirquet
en médecine infantile ?**

Président : M. LEREBOLLET, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Robert CHEVALLIER

Né le 20 août 1909, à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine)
Ancien Externe des Hôpitaux

**La Réaction Percutanée de Moro-Hamburger
pratiquée avec une nouvelle tuberculine
remplacera-t-elle la Cuti-réaction de Von Pirquet
en médecine infantile ?**

Président : M. LEREBoullet, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1938

DOYEN... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	N.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARTE.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'assistance médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÈNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LARDENNOIS... Pathologie chirurgicale.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		OUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
VALLERY-RADOT		VELTER.	
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FIANCÉE

A MES AMIS

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR WEIL-HALLÉ

Directeur de l'Ecole de Puériculture
Médecin des Enfants-Malades

*Qui m'a inspiré le sujet de cette thèse
et m'a guidé de ses conseils éclairés,
En témoignage de mon profond respect
et de ma vive reconnaissance.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

Professeur d'Hygiène et clinique de la première enfance
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait le grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.*

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		OUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
VALLERY-RADOT		VELTER.	
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

.

A MA FIANCÉE

A MES AMIS

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR WEIL-HALLÉ

Directeur de l'Ecole de Puériculture
Médecin des Enfants-Malades

*Qui m'a inspiré le sujet de cette thèse
et m'a guidé de ses conseils éclairés.
En témoignage de mon profond respect
et de ma vive reconnaissance.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

Professeur d'Hygiène et clinique de la première enfance
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait le grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

1929-1930. PROFESSEUR MARCEL LABBÉ
1930 PROFESSEUR DELBET
1930-1931. PROFESSEUR BEAUDOIN
1931. PROFESSEUR LENORMANT
1931-1932. DOCTEUR TROISIER

Externat :

1932-1933. DOCTEUR LARDENNOIS
1933-1934. DOCTEUR WEISSENBACH
1934-1935. DOCTEUR TRÉMOLLIÈRES
1935. DOCTEUR RIST
1935-1936. DOCTEUR CHIRAY
1936. DOCTEUR LEMÉE
1937-1938. DOCTEUR WEIL-HALLÉ

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

La Réaction Percutanée de Moro-Hamburger pratiquée avec une nouvelle tuberculine remplacera-t-elle la Cuti-réaction de Von Pirquet en médecine infantile ?

Introduction.

Il est universellement admis, qu'une réaction tuberculinique positive, indique l'infection tuberculeuse : Dr Weill-Hallé, Stricker, Khrumbhaar et Musser. Pour le Dr Weill-Hallé, si chez le grand enfant et chez l'adulte, on est tenté et parfois à tort, de négliger comme superflue l'exploration à la tuberculine, il n'est pas douteux que cette épreuve est chez les nourrissons et le jeune enfant, riche d'enseignement et féconde en conclusions pratiques ; c'est aussi l'opinion de De Lavergne.

Les réactions tuberculiniques sont particulièrement importantes :

1° Dans le diagnostic de la tuberculose active : plus l'enfant est jeune, plus il est légitime de penser que la réaction positive correspond à une lésion tuberculeuse positive ;

2° S'il s'agit d'enfants appartenant à des milieux

tuberculeux, la réaction indiquera ceux qui sont déjà contaminés et ceux que les mesures de préservation ou la vaccination pourront encore protéger ;

3^o Au cas de vaccination par le B. C. G., la réaction à la tuberculine constitue le contrôle nécessaire de l'imprégnation vaccinale, et fixe le délai de la période d'isolement recommandable, l'indication fondamentale pour juger de l'opportunité de la revaccination.

Du point de vue pratique, il est donc indispensable que l'on soit fixé, non seulement sur la sensibilité relative de la cuti-réaction de Pirquet ou de la percuti-réaction de Moro-Hamburger, mais encore, sur les caractères précis qui permettent d'affirmer la positivité de la réaction observée. Enfin, et dans le but de donner à la réaction tuberculine la place qu'elle mérite, dans la pratique quotidienne du médecin, il faut tenir compte chez l'enfant de la facilité d'application des méthodes choisies.

Historique.

C'est en 1907 que von Pirquet, appliquant à la tuberculose sa conception de l'allergie, montra tout le parti qu'on pouvait tirer des réactions cutanées à la tuberculine pour le diagnostic de l'infection tuberculeuse ; il donna à cette réaction le nom de cuti-réaction. L'année suivante, Moro préconisa la réaction transcutanée. Elle consiste à frictionner la peau avec une pommade composée de tuberculine brute et de lanoline à parties égales. Au bout de vingt-quatre heures, on voit se développer au point de friction une rougeur diffuse avec de nombreuses petites élevures au niveau des follicules pileux. Quand la réaction est négative, la peau reste saine.

Mais à l'usage, cette réaction transcutanée de Moro s'est montrée infidèle et dans 40% des cas, elle restait négative alors que la cuti-réaction était positive.

De l'ensemble des travaux poursuivis depuis 1908 par de nombreux auteurs : Moro, Heinemann, Szabaky, Widewitz, Chroplewski, Dluski et Rudzki, Monrad, il est possible de conclure, que la réaction transcutanée quoique fournissant des réponses variables, est moins sensible que la réaction de Pirquet,

et donne dans l'ensemble, malgré l'opinion des auteurs américains E.-B. Krumbhaar et J. H. Musser des résultats inférieurs à ceux de la cuti-réaction.

Plus récemment, F. Hamburger et ses collaborateurs ont apporté deux modifications importantes, à la méthode de Moro ils recommandent :

- Un nettoyage préalable de la peau à l'éther,
- et aussi l'usage d'une pommade plus riche en tuberculine.

En utilisant cette technique, la plupart des auteurs ont obtenus des résultats égaux : Deuster, Lindt, Herbert Koch,

ou supérieurs à ceux de la cuti-réaction : Wallgren, Klein et Worringen, Kundratitz, Landeau et Moosbach, ceux-ci préférant l'Ecktebin à la Dermotubin, K. Hill, Unshelm et enfin, F. Hamburger, ce dernier préconise l'emploi des perkutantuberkulin plus sensibles que les autres préparations tuberculiniques habituelles, les résultats qu'il obtient lui paraissent si favorables qu'il se demande si la réaction tuberculinique percutanée doit remplacer la réaction cutanée, et déjà il entrevoit sans pouvoir l'affirmer que la réaction n'est pas identique dans sa forme et que l'aspect de la folliculite est plus ténue si l'enfant a été vacciné avec du B. C. G. que si l'infection est due à une contamination humaine.

En 1934, le Dr Weil-Hallé et G. G. Kayne après une étude comparative portant sur les 3 réactions

tuberculiques cutanées aboutissent aux conclusions suivantes :

- La réaction de Moro est la moins sensible des 3 réactions tuberculiques cutanées.
- La réaction de Moro a des désavantages nets du point de vue technique et de l'interprétation des résultats.
- La réaction de Pirquet sera donc préférée à la réaction de Moro chez les jeunes enfants.

Mais il semble que la technique utilisée par G. G. Kayne était incomplète :

La peau était simplement nettoyée à l'éther, de plus, il se contentait de frotter 30 secondes seulement une pommade contenant $\frac{2}{3}$ de tuberculine et $\frac{1}{3}$ de lanoline ; cette insuffisance de technique explique largement pensons-nous, la divergence de résultats qui se manifeste dès cette époque avec les défenseurs de la méthode.

En effet, Bertoye, Mérieux et Brun de Lyon admettent que la réaction percutanée de Hamburger a la même valeur que la cuti-réaction de Pirquet et soulignent les avantages de la réaction percutanée, pas de scarification cutanée, réalisation rapide. Léon Bernard, Maurice Lamy et Lenczner étudiant la valeur de la réaction de Moro-Hamburger pensent eux aussi que la réaction est d'exécution facile et qu'elle permet d'obtenir des réponses valables pour le dépistage de l'allergie tuberculique. En 1936, à la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, Mouriquaud, Mlle Weill

et Mme Martin rappellent que la percuti-réaction est souvent aussi sensible que la cuti-réaction, et qu'elle donne des résultats parallèles; mais ils préfèrent utiliser la tuberculine formolée de Mérieux plutôt que celle d'Hamburger, parce que la réaction obtenue est plus intense.

Récemment, P. Imbert, K. Kolher, H. Jacquis de Lyon, comparant les résultats obtenus sur un millier de cas de percuti-réactions, chez des enfants de 1 à 15 ans, concluent que les 2 réactions donnent des résultats parallèles et étant donné les avantages de la méthode ils décident d'utiliser désormais exclusivement les percuti-réactions comme premier temps de l'étude de l'allergie cutanée de l'enfant vis-à-vis de la tuberculine.

Enfin, notre travail personnel, bien que portant sur un nombre restreint de cas, est venu confirmer dans un sens encore plus favorable l'opinion des auteurs lyonnais.

Allergie.

A la suite de l'étude de la cuti-réaction tuberculinique à la suite de l'observation des réactions de la vaccination jennérienne, Von Pirquet créa le terme et la notion d'allergie : *αλλος εργος* : autre réaction.

Depuis 1910, le mot d'allergie a eu une fortune énorme, on peut le définir ainsi : L'allergie est le pouvoir acquis par un organisme qui a déjà souffert

d'une première atteinte d'un virus — sans qu'il soit nécessairement guéri — de réagir *autrement* sous l'influence d'une nouvelle atteinte de ce même virus, c'est-à dire par un complexe lésionnel et symptomatique différent de celui que provoque ce virus pénétrant pour la première fois dans un organisme neuf.

Dans le cadre de notre sujet et quand on le recherche pour poser l'indication de la vaccination, c'est avant tout l'allergie tuberculinique de l'enfant qu'il faut déceler ; elle impose une technique précise. S'il s'agit d'un nouveau-né de milieu sain ou séparé dès la naissance du milieu suspect ou contaminé, l'épreuve tuberculinique est superflue. A l'opposé, si un sujet de quelque âge qu'il soit émane d'un milieu douteux, la recherche de l'allergie exige un soin minutieux : si une première épreuve pratiquée selon le mode de Pirquet, donne une réaction positive, le sujet est déjà infecté. Si la cuti-réaction est négative mais la séparation récente, il sera prudent d'attendre au moins deux mois avant de renouveler la recherche de l'allergie ; le sujet peut, en effet, se trouver dans une période anté-allergique. Si le délai de deux mois écoulé, la réaction renouvelée est encore négative, on sera autorisé à pratiquer la vaccination. Une fois posée l'indication de la vaccination, c'est encore à l'allergie que nous demandons les contrôles nécessaires de l'imprégnation prémunisante. Les observations personnelles du D^r Weill Hallé, les très intéressants travaux du Professeur Wallgreen à Gothembourg, de C. Kerestzuri, W. Park et Lévine aux Etats-

Unis, de Murquia et Penco en Uruguay s'accordent à admettre que des sujets vaccinés et devenus de ce fait allergiques ont pu être sans dommage remis en milieu infecté sans contracter aucune tuberculose évolutive ; ces constatations sont corroborées par la notion, qui devient assez banale, de l'indifférence presque constante, au regard d'une surinfection, des sujets en bonne santé, mais porteurs d'une allergie déterminée par une infection virulente occulte.

Lorsque le sujet devient allergique sans aucun incident pathologique, ce qui est heureusement fréquent chez l'individu normal, modestement contaminé, et à une période de calme de l'organisme, il est presque toujours à l'abri de toute évolution morbide ultérieure. Et c'est précisément ce que tend à réaliser l'injection du B. C. G. capable de provoquer la transformation allergique de l'individu.

Toutefois, l'allergie d'origine vaccinale est passible de régression, et la disparition de cette propriété semble, du point de vue expérimental, remettre l'organisme dans un état de virginité plus ou moins réel, pouvant exiger une nouvelle vaccination.

Chez ces sujets vaccinés, la réaction allergique sollicitée par l'épreuve de Pirquet est modérée. Il importe de le savoir pour ne pas considérer comme négative une réaction minime, rougeur linéaire des deux lèvres de la scarification, infiltration légère sensible à la pulpe de l'index explorateur, toutes réactions durant souvent plusieurs jours, apparaissant parfois seulement du quatrième au huitième

jour d'où nécessité d'un contrôle prolongé. L'allergie une fois obtenue, il y a lieu de se demander quelle est sa durée. A cet égard, il est difficile de donner une réponse précise. Parmi les vaccinés allergiques, les uns confirment leur allergie par une rencontre ultérieure de bacilles virulents qui rend leur sensibilité définitive. Les autres voient l'allergie disparaître en une année environ. Beaucoup semblent conserver une allergie strictement vaccinale plus de deux ans. Enfin, il persiste chez un grand nombre une sorte d'allergie latente que réveille aisément et rapidement une revaccination.

De ces considérations dérive une conséquence importante : c'est la nécessité de contrôler périodiquement deux ou trois fois par an, la permanence de la sensibilité à la tuberculine. A cet égard, la cuti-réaction est très suffisante et quoi qu'en pensent quelques théoriciens, rigoureusement inoffensive.

La tuberculino-réaction

La tuberculino-réaction est actuellement très employée en pratique, tant par son utilité en pédiatrie, dans le diagnostic que la tuberculose active que par l'usage de plus en plus répandu du B. C. G.

Parmi les différentes réactions tuberculiniques qui ont été proposées aux cliniciens, la réaction la plus employée de beaucoup est certainement la cutiréaction de Von Pirquet. Différentes tuberculines ont été proposées, pour la réaliser, à notre avis, il faut donner la préférence à la tuberculine « brute » de l'Institut-Pasteur. Elle est, suivant le procédé initial de R. Koch obtenue essentiellement, par culture en bouillon glycérimé, d'une souche de bacilles de Koch, de type bovin ou humain. Après six à huit semaines, on stérilise par chauffage, on concentre par ébullition, on filtre, on obtient alors « la tuberculine sirupeuse » de longue et facile conservation.

Pour la cuti-réaction, la technique est de première importance. Une épreuve de cuti-réaction bien faite, doit être pratiquée comme l'a conseillé Von Pirquet lui-même. Voici comment il convient de procéder :

1^o déposer d'abord sur la peau, une goutte de tuberculine brute.

2^o pratiquer à travers cette goutte une scarification assez profonde pour voir le sang perler le long de la petite plaie ;

3^o au-dessus et à quelques centimètres, on pratique une autre scarification avec un autre vaccino-style, mais sans interposition de tuberculine ; l'examen de cette scarification servira de contrôle. En outre, après avoir laissé la tuberculine en contact pendant deux minutes, il est bon de prolonger l'imprégnation en appliquant dessus une petite rondelle de gaze que l'on recouvre en la fixant d'une lanière d'emplâtre adhérent.

La lecture de la réaction se fait en principe au bout de vingt-quatre heures, mais surtout à partir de quarante-huit heures : à ce moment en effet, les réactions locales déterminées par le traumatisme aussi bien au niveau de l'épreuve qu'à l'endroit du témoin, se sont dissipées, et c'est le moment le plus favorable pour apprécier les résultats. Une restriction s'impose toutefois : il est toujours bon de poursuivre l'investigation pendant plusieurs jours, car dans certaines circonstances, on peut voir le résultat ne s'affirmer nettement qu'au bout de trois, quatre, cinq et même huit jours. Dans ces cas de réactions tardives, souvent très légères, ou quand la lecture n'a pu être faite antérieurement, on peut mieux la mettre en évidence,

en pratiquant avec la pulpe d'un doigt une friction simultanée sur les cicatrices de deux scarifications. On détermine ainsi une sorte de reviviscence inflammatoire autour du point d'inoculation de la tuberculine, alors que le témoin reste rigoureusement indifférent. Il ne suffit pas de constater la positivité ou la négativité de la tuberculino-réaction ; il faut apprécier le degré de la réaction. Certains auteurs mesurent avec un compas le diamètre de la zone érythémateuse et citent des chiffres, naturellement, d'autant plus élevés que la réaction est plus vive : 0,02 à 0,08. Plus simplement et à défaut d'instrument, on peut adopter une classification un peu variable suivant les auteurs (L. Bernard et Baron, Jousset), mais tenant compte des trois caractères suivants :

- 1^o l'infiltration du derme, jointe à l'érythème ;
- 2^o l'étendue de la rougeur et de l'infiltration ;
- 3^o la coloration inégale de la zone inflammatoire.

Les résultats peuvent être :

- *Nuls* : ni saillie, ni couleur, représenté par le signe —.
- *Maculeux* : tache rosée, de 5 à 10 mm. de diamètre, représenté par le signe +.
- *Maculo-papuleux* : légère élévation de teinte rouge pourprée, représenté par le signe ++.
- *Papuleux* : saillie de 1 à 2 cm. de diamètre. Cette saillie est tantôt pâle, tantôt rosée, tantôt bicolore, avec centre pâle et pourtour rosé, représenté par le signe +++.

— *Papulo-vésiculeux* : centre jaunâtre, grenu, avec quelques phlyctènes, représenté par le signe
+ + + +.

Il est bon de rappeler ici que la cuti-réaction positive n'est pas identique dans sa forme et notre maître le Dr Weill Hallé a bien insisté sur le fait, que la cuti-réaction positive est moins intense si l'enfant a été vacciné avec du B. C. G. que si l'infection est due à une contamination humaine.

LES CAUSES D'ERREUR de l'épreuve de Von Pirquet sont réduites au minimum. Cette réaction pêche par défaut mais non par excès. Plutôt que des résultats faussement positifs, elle apporte des résultats faussement négatifs, par exemple lorsqu'on ne s'est pas donné la peine de bien faire la scarification, ou qu'on a attendu trop longtemps pour appliquer la tuberculine.

Dès 1908, E. Moro préconisa la réaction transcutanée à la tuberculine, Hamburger perfectionna la méthode de Moro ; cependant l'opinion des auteurs restait très divisée quant à ses résultats. Tout récemment la réaction tuberculinique percutanée a été remise à l'honneur, grâce à l'apparition d'une nouvelle tuberculine concentrée préparée par l'Institut Mérieux de Lyon : les résultats de cette réaction percutanée, pratiquée avec cette tuberculine spéciale, nous ayant semblé particulièrement encourageants, il nous a paru utile de les réunir pour en former le sujet de notre thèse.

PRÉPARATION DE LA TUBERCULINE SPÉCIALE POUR PER-
CUTI-RÉACTION. — L'Institut Mérieux utilise sous
forme concentrée une tuberculine entièrement pré-
parée à froid qui a fait l'objet d'une large expérimen-
tation en médecine vétérinaire.

Cette tuberculine formolée est préparée ainsi :
après huit semaines d'étuve à 38° les cultures de
chaque souche sur milieu Sauton sont mélangées
aseptiquement entre elles, à raison de 3 souches bovines
pour une humaine ; après repos de vingt quatre
heures, la partie liquide représentant environ $\frac{3}{4}$ du
volume total est siphonnée, filtrée sur papier Chardin
puis formolée à raison de 4 ‰, le dépôt microbien
restant dans les ballons constituant environ le $\frac{1}{4}$ de
la culture totale est mis dans le ballon même à
macérer pendant dix heures au bain-marie à 56°, puis
passé sur papier Chardin pour en extraire la partie
liquide ; cette dernière est alors formolée à 5 ‰ et
mélangée aseptiquement au premier filtrat consti-
tuant les $\frac{3}{4}$ du volume initial de la culture. On obtient
ainsi une anatuberculine renfermant d'une part les
exotoxines thermolabiles sécrétées au sein de la cul-
ture par les bacilles de Koch, d'autre part les exo-
toxines extraites des corps microbiens par macération
à 56°.

TITRAGE : a) *Contrôle de stérilité* : des échantillons de
chaque préparation sont essayés afin de démontrer
leur stérilité (culture sur milieu de Petragnani, inocu-
lation au cobaye sain) ;

b) *Contrôle d'efficacité* : cette tuberculine est fortement toxique pour les cobayes tuberculeux qu'elle tue en une dizaine d'heures, à la dose de 5 cm³., correspondant à 0,15 de tuberculine brute de Koch. Le réactif est également expérimenté par la pratique de cuti-réactions effectuées sur la peau rasée de cobayes tuberculeux (un réactif dont la valeur a été précédemment démontrée est essayé parallèlement). Enfin, tant en médecine vétérinaire qu'en médecine humaine, des réactions comparatives sont faites entre la tuberculine nouvellement préparée et les réactifs précédents, dont la valeur clinique a été démontrée.

CONCENTRATION : Afin d'être employée pour la percuti-réaction, la tuberculine formolée I. M. est concentrée au maximum, c'est-à-dire jusqu'au 20 environ de son volume initial.

TECHNIQUE DE LA PERCUTI RÉACTION : La tuberculine concentrée de l'Institut Mérieux se présente sous la forme d'un liquide épais, brunâtre.

Au niveau de la région sternale, sur une surface large comme une pièce de monnaie de 2 fr. (soit 5 cm² environ) on décape soigneusement la peau à l'éther, en ayant soin de frotter assez énergiquement le tampon de coton imprégné d'éther, de façon à déterminer un érythème franchement rosé de toute la surface qui sera ultérieurement imprégnée par la tuberculine concentrée : l'apparition de cet érythème est pour nous le temps le plus important de la percuti-réaction.

Après avoir laissé sécher, on applique 1 goutte de tuberculine concentrée, on frictionne jusqu'à ce que le liquide ait complètement pénétré dans l'épiderme, c'est-à-dire, jusqu'au moment où la pulpe du doigt transmet une sensation de sécheresse de la peau du manubrium sternal, ce qui demande une minute environ ; nous sommes ainsi assurés d'obtenir une bonne pénétration cutanée de la tuberculine.

Il est préférable de bien tendre la peau de la région traitée entre le pouce et l'index de la main opposée, la friction est ainsi plus facile, elle reste mieux limitée à la surface d'une pièce de 2 fr.

Le sujet peut ensuite se rhabiller immédiatement.

La lecture du résultat se fera quarante-huit heures après de préférence mais il est extrêmement net quatre jours après la percuti-réaction ; la réaction cutanée persistant souvent huit jours et même davantage.

Les résultats : quand la réaction est négative, la peau reste absolument intacte : représentée par le signe —.

La réaction positive se caractérise par un érythème localisé rose ou rouge, avec parfois un peu d'œdème, cet érythème est surmonté :

- soit de petites papules peu nombreuses (3 à 6),
représentées par le signe +,
- soit de papules plus nombreuses (10 à 20), représentées par le signe ++,
- soit d'éléments papulo-vésiculeux de la grosseur

d'une tête d'épingle en acier que l'on peut comparer à des points d'acné, de folliculite, représentés par le signe + + + ,
rarement les éléments papulo-vésiculeux sont plus importants, rappelant la pyodermite, représentés par le signe + + + + .

Ces éléments sont plus ou moins nombreux, parfois rares 2 à 3 seulement, parfois nombreux, confluents. La lésion cutanée n'est pratiquement pas prurigineuse, jamais défigurée par le grattage, elle persiste en s'atténuant pendant une semaine et plus, la lecture peut donc être tardive sans inconvénient. La peau n'est jamais profondément atteinte. Il n'y a jamais d'infection secondaire, ni de cicatrice. La percuti-réaction, comme la cuti-réaction, n'est pas identique dans sa forme, l'aspect de la folliculite est plus tenu si l'enfant a été vacciné au B. C. G. que si l'infection est due à une contamination humaine.

Les causes d'erreur de l'épreuve de Moro-Hamburger sont pratiquement inexistantes pour certains auteurs il y a des peaux sensibles à l'éther qui donnent des érythèmes au niveau de la friction : si une telle éventualité se produisait il suffirait d'attendre pendant quelques jours la disparition de l'érythème.

La pratique quotidienne des percuti-réactions faites avec la tuberculine de l'Institut Mérieux nous a permis d'obtenir des résultats très satisfaisants par rapport aux résultats fournis par les cuti-réactions faites

simultanément ; nous allons donc les exposer ici ; mais auparavant qu'il nous soit permis de remercier notre Maître le Dr Weil-Hallé qui a si largement facilité notre tâche grâce à sa longue expérience et aussi à la bienveillante attention dont il n'a cessé de nous entourer : non seulement dans son beau Service Hospitalier des Enfants-Malades, mais aussi à l'œuvre admirable de Médan dont il a la charge, et encore à l'Ecole de puériculture qu'il dirige avec l'autorité que l'on sait. Nous avons pu ainsi étudier les réactions cutanées tuberculiques chez 150 sujets, d'âge très variable, allant de 2 mois à 15 ans, sujets que nous répartirons en deux catégories :

I. — Les sujets non allergiques.

II. — Les sujets en état d'allergie et parmi ceux-ci nous distinguerons :

- les sujets infectés,
- les sujets vaccinés.

Pour chaque cas envisagé, à seule fin d'éliminer toute cause d'erreur, nous avons pratiqué systématiquement :

- une percuti-réaction faite sur la peau du manubrium sternal avec la tuberculine concentrée de l'Institut Mérieux, selon la technique déjà précisée, mais toujours avec un soin minutieux,
- une cuti-réaction de contrôle faite au bras avec la tuberculine brute de l'Institut Pasteur,

— les résultats ont été autant que possible, lus dans les quarante-huit heures ou soixante-douze heures qui ont suivi les applications de tuberculine.

Cette diversité de sujets, la netteté, l'intensité des réactions tuberculiniques, la constance des résultats nous ont permis d'apprécier la supériorité de la percuti-réaction de Moro-Hamburger correctement réalisée, avec la tuberculine concentrée de l'Institut Mérieux de Lyon.

I. — Les sujets non allergiques.

Parmi les 150 sujets chez lesquels nous avons étudié les réactions tuberculiniques, 51 d'entre eux nous ont donné des résultats négatifs, témoignant soit de leur état non allergique, soit de la disparition plus ou moins prolongée d'un état allergique antérieurement contrôlé. Nous les avons groupés et rapidement nous allons rappeler les conditions au cours desquelles il nous a été donné de les examiner :

N° 5. — Enfant âgée de 11 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

Antécédents familiaux : Son grand-père paternel est décédé à 30 ans de tuberculose pulmonaire ; un oncle paternel est soigné actuellement pour tuberculose ; une tante maternelle est décédée à 17 ans de typhobacillose.

Antécédents personnels : Une rougeole à 6 mois, une varicelle à 5 ans.

Le 14 juin 1935, C. R. —. Le 11 juil. 1935, vaccination par le B. C. G., S. C. 1/50 de milligramme à l'aisselle gauche et 1/10 de milligramme à l'aisselle droite.

Le 3 oct. 1935, C. R. + ; le 25 juin 1936, C. R. — ; le 31 déc. 1936, C. R. — ; le 3 févr. 1938, C. R. — et P. C. R. —.

Les résultats de la C. R. et de la P. C. R. concordent, l'allergie temporaire provoquée par la vaccination à aujourd'hui disparu.

N° 9. — Nourrisson de 2 mois 1/2, que la mère désire faire vacciner par le B. C. G. :

A. H. — Parce que le père de l'enfant est hospitalisé depuis 7 mois à l'Hôpital de Bicêtre pour tuberculose.

A. P. — L'enfant a toujours été bien portant.

Le 5 févr. 1938, C. R. — et P. C. R. —.

Le 7 févr. 1938 : vaccination par B. C. G., S. C. bilat. avec 1/20 de milligramme.

N° 12. — Nourrisson de 12 mois suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Mère soignée à différentes reprises en préventorium ; grand'mère décédée à 25 ans de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. à la naissance à l'Hôpital Tarnier

Le 30 oct. 1937, C. R. — ; le 5 févr. 1938, C. R. — et P. C. R. —.

Le 12 févr. 1938, revaccination S. C. 1/20 bilat. (875) ; aucune réaction.

N° 15. — Nourrisson de 5 mois amené à la nouvelle crèche pour convulsions.

A. H. — Rien à signaler.

A. P. — Rien de particulier.

Le 7 févr. 1938, C. R. — et P. C. R. —.

Sujet à vacciner lorsque son état général sera redevenu satisfaisant.

N° 18. — Enfant âgé de 7 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Un oncle maternel est bacillaire.

A. P. — Congestion pulmonaire à 4 mois.

Le 26 mai 1934, C. R. — ; le 2 juin 1934, vaccination par le B. C. G., injection vaccinale S. C. 1/50 de milligramme (42), aucune réaction.

Le 24 nov. 1935, varicelle ; le 12 janv. 1935, C. R. légt. +.

Le 26 oct. 1935, C. R. — ; le 9 déc. 1937, C. R. —.

Le 27 janv. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

Le 3 févr. 1938, revaccination S. C. 1/20 de milligramme unilat. (858).

N° 20. — Enfant âgée de 4 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Grand'mère maternel décédée de tuberculose pulmonaire à 26 ans.

A. P. — B. C. G. à un mois par injection. Broncho-pneumonie et otite double en juillet 1936.

Le 18 sept. 1936, C. R. légt. + ; le 21 sept. 1936, C. R. + ; le 6 mars 1937, C. R. + ; le 14 oct. 1937, C. R. légt. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. —. P. C. R. — ; sujet à vacciner.

N° 25. — Enfant âgée de 5 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. à la naissance à l'Hôtel-Dieu, 2 cuti-réactions antérieures négatives.

Le 21 fév. 1935, C. R. — ; le 25 fév. 1935, revaccination S. C. 1/25 de milligramme (395) bilat.

Le 4 avril 1935, C. R. légt. + ; le 12 mars 1936, C. R. + ; le 25 mars 1937, C. R. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. — ; sujet à vacciner.

N° 26. — Garçon de 12 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Mère a fait une pleurésie en 1925.

A. collatéraux. — 1 sœur décédée de M. T. à 5 ans.

A. P. — Coqueluche à l'âge de 2 ans ; rougeole à l'âge de 6 ans ; otite en novembre 1935.

En janvier 1936, contact accidentel avec un enfant T.

Vient en vue de B. C. G. le 5 févr. 1936.

Le 17 janv. 1936, C. R. — ; le 27 janv. 1936, C. R. —.

Vaccination par injection sous-cutanée bilat. 1/25 de milligramme (877).

Le 9 avril 1936, C. R. — ; le 23 juil. 1936, C. R. + ; le 4 févr. 1937, C. R. ++ ; le 5 août 1937, C. R. —.

Le 10 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 32. — Enfant âgé de 9 ans, hospitalisé dans le service, salle Henri-Roger, le 11 févr. 1938, pour pleurésie droite (vérifiée par ponction : liquide séreux), succédant à une pneumonie survenue le 22 janv. 1938.

A. H. — Père : lésion pulmonaire droite quelques mois avant la naissance de l'enfant : B. K. dans les crachats. Pneumothorax, insufflations pendant 5 ans.

A. P. — B. C. G. en injection à la naissance ; de nombreuses cuti-réactions ont été pratiquées, toujours leur résultat est resté négatif.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 33. — Enfant âgé de 4 ans, hospitalisé salle Henri Roger pour grosse bronchite.

A. H. — Mère soignée à Berck et à Hendaye.

A. P. — Pas de B. C. G., bien portant jusqu'à son entrée dans le service.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 36. — Enfant âgée de 2 ans, hospitalisée dans le service, salle Henri-Roger, pour troubles digestifs avec oxyurose.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Bronchopneumonie à l'âge de 10 mois.

Le 1^{er} févr. 1938, C. R. — ; le 3 févr. 1938, I. D. 1/100 +.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 41. — Nourrisson de 7 mois, suivi à l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Rien de particulier.

A. P. — Troubles digestifs avec diarrhée, double mastoïdite + ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux ; le 16 janv. 1938, C. R. —.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 42. — Nourrisson de 13 mois, suivi à l'œuvre Emile-Zola de Médan.

A. H. — Parents éthyliques.

A. P. — Pemphigus, otite bilatérale, C. R. —, B. W. — ; le 16 janv. 1938, C. R. —, avec ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 46. — Nourrisson de 5 mois, suivi à l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Rien à signaler.

A. P. — Prématuré, né à 7 mois 1/2 ; à 3 mois, C. R. —, B. W. — ; le 15 janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 48. — Nourrisson de 10 mois 1/2 suivi à Médan.

A. H. — Abandonné par son père.

A. P. — Otite et bronchite ; le 16 janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux et axillaires.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 49. — Nourrisson de 9 mois 1/2 suivi à l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Père emphysémateux ; mère très fatiguée, et une tante décédée en 1937 de tuberculose.

A. collatéraux. — Un frère de 2 ans en préventorium. C. R. +.

A. P. — Bronchite, variole, otite, C. R. négatives. Enfant faisant des poussées fébriles intermittentes sans cause apparente. Le 16 janv. 1938, C. R. —.

Le 11 févr. 1938, ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux, C. R. —, P. C. R. —.

N° 50. — Nourrisson de 9 mois suivi à Médan.

A. H. — Rien à signaler.

A. P. — Rien à signaler. Le 15 octobre 1937, C. R. — ;
le 15 janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux, axillaires,
inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 53. — Nourrisson de 9 mois suivi à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Gastro-entérite en août 1937, C. R. —, B. W. — ;
le 16 janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux, axillaires,
inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 54. — Nourrisson de 7 mois suivi à l'œuvre Zola
de Médan.

A. H. — Père éthylique, mère également.

A. collatéraux. — 1 frère à Brévannes C. R. +.

A. P. — En déc. 1937, C. R. —, intra-dermo — ; le
16 janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux, axillaires,
inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 55. — Nourrisson de 10 mois suivi à l'œuvre Zola
de Médan.

Rien de particulier à signaler. Le 16 janv. 1938,
C. R. —.

Le 11 févr. 1938, présence de ganglions cervicaux,
axillaires et inguinaux, C. R. —, P. C. R. —.

N° 57. — Nourrisson de 14 mois suivi à Médan.

A. H. — Père suivi à l'Hôpital Cochin pour ulcère gas-
trique.

A. P. — Pyodermite, troubles digestifs, cuti —.

Le 15 octobre 1937, C. R. — ; le 14 janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 58. — Nourrisson de 11 mois suivi à Médan.

A. P. — Père Σ , traité au régiment.

A. H. — Diarrhée verte, anémie.

Nov. 1937, C. R. — ; janv. 1938, C. R. —, présence de ganglions cervicaux et axillaires.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 64. — Nourrisson de 13 mois suivi à Médan.

A. H. — Père serait tuberculeux.

A. P.¹ — Bronchite en oct. 1937 ; en nov. 1937, otite double ; le 16 janv. 1938, C. R. —.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. — ; ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux.

N° 65. — Nourrisson de 21 mois suivi à l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Mère bien portante : enfant abandonné par son père.

A. P. — Rougeole, otite à 8 mois.

En oct. 1937, C. R. — ; janv. 1937, C. R. —, ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 66. — Né le 23 mars 1936, suivi à l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Abandonné par son père.

A. P. — Né à 8 mois, coqueluche, brûlure à la cuisse droite.

Janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux et inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 74. — Nourrisson de 15 mois, suivi à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Anémie ; en déc. 1937, C. R. — ; en janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux et inguinaux.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 77. — Nourrisson de 18 mois, suivi à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — N'a jamais été malade.

En juil. 1937, C. R. — ; en sept. 1937, C. R. — ; en nov. 1937, C. R. — ; en janv. 1938, C. R. —, ganglions cervicaux, axillaires droits.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 78. — Nourrisson de 16 mois, suivi à l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Troubles digestifs à 3 mois ; les C. R. sont toujours restées négatives.

Le 11 févr. 1938, ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux ; C. R. —, P. C. R. —.

N° 79. — Nourrisson de 22 mois, suivi à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Rougeole ; cuti-réaction négative depuis mars 1937.

Le 11 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. — ; présence de ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux.

N° 82. — Enfant âgé de 7 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Un oncle maternel décédé à 18 ans de ménin-
gite tuberculeuse, une tante maternelle tuberculeuse.

A. P. — B. C. G. à la naissance en 3 prises à l'Hôpital
Tarnier, bronchite au moment des poussées dentaires.
En févr. 1934, C. R. —, persiste négative jusqu'au 11 juin
1934, C. R. — ; à cette date, revaccination S. C. 1/50 de
milligramme (52), aucune réaction.

Le 17 nov. 1934, C. R. + ; le 14 déc. 1935, C. R. + ; le
29 oct. 1936, C. R. —.

Le 27 janv. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

Le 3 févr. 1938, deuxième revaccination S. C. 1/20 de
milligramme (858).

N° 86. — Enfant âgée de 8 ans, suivi à la consultation
du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants. 2 oncles décédés de
tuberculose pulmonaire ; 1 oncle tuberculeux, actuelle-
ment hospitalisé à Broussais.

A. P. — B. C. G. à la Pitié à la naissance.

Le 14 févr. 1930, C. R. — ; le 30 mai 1931, C. R. — ;
le 10 oct. 1931, C. R. — ; le 24 oct. 1931, revaccination
par injection S. C. 1/50 de milligramme (103) ; le 5 déc.
1931, C. R. — ; le 13 févr. 1932, C. R. + ; le 28 janv. 1933,
C. R. — ; le 23 févr. 1935, C. R. légt. + ; le 27 janv. 1938,
C. R. —, P. C. R. —.

Le 29 janv. 1938, deuxième revaccination S. C. 1/20 de
milligramme (858).

Le 12 mars 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 87. — Enfant âgée de 5 ans suivie à l'Ecole de Pué-
riculture.

A. H. — Mère tuberculeuse soignée à l'Hôpital Laënnec

en 1927 ; pneumothorax en avril 1927. Arrêt des insufflations en avril 1930 : cicatrisation complète.

A. P. — B. C. G. à la naissance à Baudelocque.

Le 2 déc. 1933, C. R. — ; nombreux ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux.

Le 6 janv. 1934, C. R. douteuse, refaite C. R. —.

Le 13 janv. 1935, revaccination S. C. 1/50 de milligramme (842).

Le 23 févr. 1935, C. R. — ; le 21 mars 1936, C. R. — ; le 6 nov. 1937, C. R. —.

Le 22 janv. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

Le 5 févr. 1938, deuxième revaccination S. C. 1/20 de milligramme (268) ; quelques ganglions axillaires, prédominant dans l'aisselle gauche.

N° 95. — Enfant de 5 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents en bonne santé, mais un oncle paternel décédé de tuberculose pulmonaire en 1932 ; une tante décédée de tuberculose pulmonaire en 1926.

A. P. — B. C. G. à la naissance à l'Hôpital Tarnier.

Le 21 avril 1934, C. R. — ; le 12 janv. 1935, C. R. — ; le 2 févr. 1935, C. R. — ; le 2 mars 1935, revaccination S. C. 1/25 de milligramme (407) ; le 4 mai 1935, C. R. +.

Le 25 janv. 1936, opéré des végétations et amygdaléctomies.

Le 7 mars 1936, C. R. — ; le 22 janv. 1938, C. R. —.

Le 12 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 101. — Enfant de 8 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père, ancien tuberculeux, chez lequel les lésions seraient cicatrisées, cependant toux persistante.

A. P. — B. C. G. à Lariboisière.

Le 25 nov. 1930, C. R. — ; le 4 juil. 1935, C. R. — ;
le 6 janv. 1938, C. R. —.

Le 17 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

Le 19 févr. 1938, revaccination S. C. 1/20 bil. (888).

N° 103. — Enfant de 4 ans, suivi à la consultation du
B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

En mai 1937, C. R. —.

Le 17 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

Le 23 févr. 1938, revaccination, injection S. C. 1/25
(896), ganglions cervicaux.

N° 104. — Enfant de 9 ans, hospitalisé dans le service
pour pleurésie droite.

A. H. — Père tuberculeux avec B. K. Le pneumothorax
institué a été entretenu pendant cinq ans.

Actuellement, amélioration ; les examens de crachats
sont négatifs.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance. Les cuti-réac-
tions sont toujours restées négatives.

Le 22 janv. 1938, pneumonie du sommet droit à la-
quelle succède une pleurésie droite.

Le 13 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 105. — Enfant de 8 ans, vu à la consultation du
B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — A 9 mois, Rougeole avec bronchopneumonie
et otite. Toujours délicat depuis l'enfance.

Le 20 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 116. — Nourrisson de 12 mois, vu à la consultation de l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à Boucicaud ; nombreux ganglions cervicaux.

Le 19 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 112. — Enfant âgée de 7 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père a fait une hémoptysie en 1930. Soigné à Laënnec, pas de B. K. dans les crachats.

Une tante atteinte de tuberculose pulmonaire, soignée à l'Hôtel-Dieu.

A. P. — B. C. G. à l'Hôpital Tarnier.

Le 1^{er} juil. 1933, C. R. — ; le 19 oct. 1933, C. R. — ; le 2 févr. 1935, C. R. — ; le 18 janv. 1936, C. R. —.

Le 25 janv. 1936, revaccination S. C. 1/25 de milligramme bilat. (868).

En août 1936, rougeole suivie de coqueluche avec bronchite ; le 19 sept. 1936, C. R. —.

Le 24 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 123. — Enfant âgée de 9 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père, gazé pendant la guerre, soigné en 1920 pendant 6 mois à Briançon.

A. collatéraux. — Un frère mort à 4 mois de méningite.

A. P. — B. C. G. à l'Hôpital Baudelocque.

Le 7 févr. 1930, C. R. — ; le 7 mars 1931, C. R. — ; le 11 mars 1933, C. R. — ; le 24 mars 1934, C. R. — ; le 23 mars 1935, C. R. —.

Le 24 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 125. — Enfant âgée de 14 ans, sœur de la précédente, amenée pour la première fois à la consultation du B. C. G.

Le 24 févr. 1938, quelques ganglions axillaires ; C. R. —, P. C. R. —.

N° 127. — Nourrisson de 11 mois, amené pour la première fois à la consultation du B. C. G.

A. H. — Un oncle paternel décédé de tuberculose pulmonaire à 20 ans. Une tante paternelle décédée de tuberculose pulmonaire à 20 ans.

A. P. — B. C. G. buccal à l'Hôtel-Dieu à la naissance.

Le 24 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 133. — Enfant âgé de 3 ans, vu à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. en clinique : végétations adénoïdes.

Le 5 janv. 1938, C. R. —.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 139. — Enfant âgée de 5 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

Deux oncles paternels ont une tuberculose pulmonaire ; un autre oncle paternel a une tumeur blanche du coude ; soigné à Berck.

A. P. — B. C. G. à la naissance ; B. C. G. à 1 an ; B. C. G. à 3 ans ; varicelle à 4 ans.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 140. — Enfant âgée de 6 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père tuberculeux pulmonaire en 1924, réformé 100 %.

A. P. — Le 16 févr. 35, C. R. —.

Le 23 févr. 1935, vaccination de S. C. 1/25 de milligramme (395).

Le 30 mars 1935, C. R. + ; en juin 1935, rougeole ; le 3 oct. 1936, C. R. —.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 142. — Nourrisson de 18 mois, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Le père a fait une hémoptysie à l'âge de 19 ans ; considéré comme guérit depuis 1921.

A. P. — B. C. G. buccal à la Pitié.

Une bronchopneumonie à 3 mois ; le 23 janv. 1937, C. R. —.

Le 29 janv. 1937, Revaccination S. C. 1/25 de milligramme (334).

Le 20 mars 1937, C. R. légt. + ; le 21 août 1937, C. R. —.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 143. — Nourrisson de 20 mois, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père bacillaire en 1935 ; résultats négatifs de la radiographie et de l'expectoration en avril 1937.

A. P. — B. C. G. à la naissance à Baudelocque, enfant en contact avec le père pendant 1 mois ; le 17 avril 1937, C. R. —.

Le 1^{er} mai 1937, revaccination S. C. 1/25 bilat. (515).

Le 12 juin 1937, C. R. — ; le 24 juil. 1937, intra-dermo 1/100 C. R. ++.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 144. — Nourrisson de 12 mois, vu à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Le père aurait eu une lésion tuberculeuse pendant sa jeunesse ; la mère a fait une pleurésie en 1926. Suivie jusqu'en 1936 dans un dispensaire.

A. P. — B. C. G. buccal à Cognacq-Jay.

Le 16 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 146. — Enfant âgée de 5 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Une tante maternelle décédée de tuberculose pulmonaire, pas de contact avec l'enfant.

A. P. — B. C. G. à la naissance. Le 1^{er} juin 1935, C. R. —.

Le 22 juin 1935, revaccination S. C. 1/25 de milligramme (572).

Le 22 févr. 1936, C. R. + ; le 14 nov. 1936, C. R. — ; le 28 août 1937, varicelle, C. R. —.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 148. — Nourrisson de 14 mois, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Le père a une laryngite traînante ; de plus, de son premier mariage, il a eu un fils qui a été en préventorium pendant 18 mois.

A. P. — B. C. G. à la naissance à Lariboisière.

Le 10 juil. 1937, C. R. — ; le 27 nov. 1937, C. R. —.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

N° 149. — Enfant âgé de 4 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père suspect de laryngite tuberculeuse ; un demi-frère soigné pendant 18 mois en préventorium.

A. P. — B. C. G. à la naissance à Lariboisière, bronchite en déc. 1934. Le 13 avril 1935, C. R. — ; le 28 sept. 1935, C. R. —.

Le 20 oct. 1935, revaccination S. C. 1/25 de milligramme (706).

Le 18 janv. 1936, C. R. — ; le 13 mars 1937, C. R. très lég. + ; le 27 nov. 1937, C. R. —.

Le 26 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. —.

Au total les 51 sujets non allergiques ou chez lesquels l'état d'allergie a disparu, peuvent être schématiquement groupés de la façon suivante :

— Sujets non vaccinés : 24.

— Sujets vaccinés par ingestion et restés non allergiques : 9.

— Sujets vaccinés par ingestion puis par injection sous-cutanée et restés néanmoins non allergiques : 13.

— Sujets vaccinés par injection et restés non allergiques : 6.

Parmi les 28 sujets vaccinés, pour la majorité la vaccination dépasse de beaucoup une année. Ces résultats soulignent l'intérêt qu'il y a à rechercher deux fois par an l'état d'allergie des sujets suivis, de façon à pratiquer une revaccination chez les sujets dont l'état d'allergie a disparu depuis plusieurs semaines, ainsi qu'en témoignent les réactions tuberculiniques. Le Dr Weill-Hallé a également insisté sur le fait que le sujet examiné peut se trouver dans une

période anté-allergique, pendant laquelle on ne pourra pas tenir un compte absolu de la négativité de l'épreuve tuberculinique et qui exigera des répétitions de cette épreuve.

*
* * *

II. — Les sujets allergiques.

Nous les diviserons en deux catégories que nous étudierons successivement :

— les sujets dont l'allergie n'est pas due à la vaccination : ce sont des sujets qui ont été infectés par leur entourage ;

— les sujets dont l'allergie est due à la vaccination et ceci quel qu'en soit le mode : buccale ou sous-cutanée, souvent même buccale puis sous-cutanée.

A. — *Sujets infectés par leur entourage.*

Si leur nombre est en général peu élevé chez des sujets aussi jeunes, nous devons cependant insister d'emblée sur la gravité pronostique que comporte cette contamination précoce et massive chez les très jeunes enfants et surtout chez les nourrissons.

N° 2. — Nourrisson âgé de 10 mois, hospitalisé dans le service pour adénopathie cervicale droite suppurée.

A son entrée dans le service, le 29 déc. 1937, la cuti-réaction était +, résultat corroboré par deux cuti antérieures : aucun antécédent familial.

Au cours de son séjour, il fait une méningite aiguë. Contrôlée par ponction lombaire qui révèle la présence de méningocoques B. Traitée par sérum antiméningococcique et par septoplax, il guérit en un mois environ.

C'est à ce moment que nous pratiquons nos épreuves tuberculiniques cutanées C. R. —, P. C. R. —.

Les épreuves refaites trois jours plus tard donnent les mêmes résultats que nous interprétons de la façon suivante :

Nourrisson infecté par le bacille de Koch, chez lequel l'état d'allergie antérieurement contrôlé a disparu sous l'influence de la M. B.

Il n'en reste pas moins que ce nourrisson est tuberculeux et qu'il reste exposé au développement d'une tuberculose à forme rapide.

N° 3. — Enfant âgé de 9 ans, hospitalisé le 25 janv. 1938, salle Henri-Roger, pour néphrite subaiguë albuminurique.

A. H. — Le père aurait fait une pleurésie au service militaire.

A. P. — Varicelle à 3 ans ; rougeole à 4 ans ; ganglions trachéo-bronchiques à 5 ans.

Les différentes épreuves de laboratoire pratiquées pendant son hospitalisation confirment le diagnostic clinique.

Le sujet est mis au régime sans sel, celui-ci l'améliore assez rapidement.

Le 26 janv. 1938, C. R. + + +.

Le 1^{er} févr. 1938, C. R. + + +, P. C. R. + + + +.

Le petit malade quitte le service le 10 févr. 1938.

N° 16. — Il s'agit ici d'un étudiant en médecine âgé de 25 ans, chez lequel nous avons pratiqué une cuti-réaction et aussi une percuti-réaction, non pas tant pour rechercher son état d'allergie, que pour vérifier le parallélisme des résultats des deux épreuves chez l'adulte dont les téguments sont plus résistants, plus durs que chez les sujets jeunes.

Ces essais, nous les avons répétés sur plus de 20 sujets différents, et toujours ils ont donné des résultats absolument parallèles à ceux que nous avons obtenus chez les enfants.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Typhoïde à l'âge de 15 ans ; pleurésie à l'âge de 16 ans.

C. R. + + +, P. C. R. + + + +.

N° 19. — Enfant âgé de 5 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Mère, tuberculose pulmonaire bilatérale avec B. K. dans les crachats depuis la naissance de l'enfant. Un oncle maternel est décédé de tuberculose pulmonaire à 18 ans.

A. P. — L'enfant a reçu du B. C. G. à la naissance, mais, fait important, la mère qui expectorait des B. K. a gardé son enfant avec elle, négligeant cette notion capitale : l'isolement du sujet nouvellement vacciné, vivant en milieu contaminé. Dans le cas particulier, l'enfant est resté en contact continu jusqu'à 5 mois avec sa mère bacillaire. Aussi, la vaccination par le B. C. G. doit-elle être tenue pour nulle, ce qui explique que cet enfant soit classé parmi les sujets non vaccinés.

En janv. 1934, C. R. + ; en déc. 1934, C. R. + ; le 28 nov. 1935, C. R. + ; le 24 sept. 1936, C. R. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 34. — Enfant de 8 ans, hospitalisé salle Henri-Roger pour pneumonie.

A. H. — Père éthylique, suspect de tuberculose ; deux oncles paternels décédés de tuberculose.

A. P. — Une bronchopneumonie à l'âge de 2 mois, une rubéole à 6 ans.

L'examen clinique confirme le diagnostic de pneumonie avec adénopathies cervicales, axillaires et inguinales bilatérales.

Une radiographie pratiquée le 3 févr. 1938, montre une image de spléno-pneumonie de la moitié inférieure du poumon droit.

Le 11 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

Ultérieurement, l'état général s'améliore, une radiographie en date du 24 févr. 1938 montre un nettoyage important des lésions antérieures. A la fin du mois de févr. 1938, l'enfant quitte le service.

N° 35. — Jeune enfant de 20 mois, hospitalisé le 6 févr. 1938 salle Henri-Roger pour syndrome méningé

A. H. — Mère décédée de tuberculose pulmonaire.

A. Collatéraux. — Un frère mort de méningite à 6 mois, un frère de 6 ans en préventorium.

A. P. — En nov. 1937, C. R. — ; en déc. 1937, angine avec otite, C. R. +.

Il rentre dans le service le 10 févr. 1938 pour syndrome méningé, une ponction lombaire donne comme résultats 161 éléments par mm³ lymphocytes, albumine 0 gr. 71. glucose 0 gr. 53.

Une radiographie pratiquée le 10 févr. 1938 révèle une grosse réaction ganglionnaire au niveau du hile, des taches et des marbrures disséminées dans tout le poumon droit.

Le 11 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

Le sujet quitte le service le 13 févr. 1938.

N° 37. — Jeune enfant de 18 mois, hospitalisé le 1^{er} févr. 1938 parce qu'il est suspect de tuberculose pulmonaire active.

A. H. — Le père expectore des bacilles de Koch, hospitalisé à l'hôpital Cochin depuis 6 semaines, il a fait une pleurésie il y a 8 ans, une bronchite il y a 5 ans, il a toujours toussé et craché, a toujours été en contact avec son enfant.

A. P. — A 10 mois C. R. — ; le 20 janv. 1938, C. R. + + +, avec grisaille ganglio-pulmonaire du côté droit à la radioscopie.

A l'examen du sujet, l'auscultation reste négative, la température oscille entre 37° et 38°, le poids est stationnaire.

Une radiographie faite le 2 févr. 1938 montre :

— une grosse réaction ganglionnaire au niveau du hile droit avec taches disséminées dans le poumon droit .

— à gauche, légère réaction des ganglions hilaires.

Le 11 févr. 1938, C. R. + + +, P. C. R. + + + +.

N° 51. — Nourrisson de 7 mois, suivi par l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Parents éthyliques, 3 enfants décédés de bronchopneumonie.

A. P. — Le 15 janv. 1938, C. R. —.

Le 11 févr. 1938, ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux. C. R. légèrement positive, P. C. R. —.

N° 60. — Nourrisson de 10 mois, suivi par l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Grand-père décédé de tuberculose pulmonaire.

A. P. — Diarrhée verte à 2 mois. En sept. 1937, C. R. légl. +, le 19 déc. 1937, C. R. +++, le 16 janv. 1938, C. R. +++.

Le 11 févr. 1938, C. R. +++, P. C. R. ++++.

Adénopathies cervicale et axillaire bilatérales, sujet à surveiller.

N° 63. — Nourrisson de 15 mois, suivi par l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Mère née à la Guyane. Père né à la Martinique.

A. P. — Prématuro né à 8 mois. Bronchopneumonie à 6 mois, C. R. —, B. W. —.

Séjour de 3 mois à Médan, en nov. 1937, C. R. +, en déc. 1937, C. R. +, en janv. 1938, C. R. +.

Puis, entre à la nouvelle crèche pour tuberculose évolutive.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire, inguinale.

C. R. ++++, P. C. R. ++++.

Le 12 févr. 1938 une radiographie est pratiquée, elle montre une image de granulie pulmonaire. La température oscille entre 37°5 et 38°5, l'état général s'altère. Le pronostic semble fatal à plus ou moins brève échéance.

N° 98. — Enfant âgée de 4 ans, vue pour la première fois à la consultation du B. C. G.

A. H. — Une tante paternelle a fait un séjour de un an dans un sanatorium, à Hauteville, 1 frère de l'enfant est décédé en 1934 à l'âge de un an, de méningite tuberculeuse.

A. P. — Bonne santé.

Le 14 févr. 1938, C. R. + + +, P. C. R. + + + +.

N° 118. — Nourrisson de 10 mois, hospitalisé à la nouvelle crèche pour syndrome méningé.

A. H. — Mère syphilitique, père tuberculeux, l'enfant est resté en contact avec lui depuis sa naissance ; nombreux ganglions cervicaux et axillaires.

Le 19 févr. 1938, C. R. + + +, P. C. R. + + +.

N° 119. — Enfant de 4 ans, amené pour la première fois à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père en sanatorium de 1927 à 1928, toujours suivi depuis.

Un oncle maternel a eu des lésions tuberculeuses en 1925. Soigné à Pau.

Le 24 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. —, P. C. R. +.

Au total 13 de nos sujets se sont infectés au contact de leur entourage et chez eux « l'allergie » a été mise en évidence par les réactions tuberculiques cutanées.

En apposant les deux méthodes nous obtenons des résultats concordants puisque nous totalisons :

- pour les cuti-réactions 12 résultats positifs et 1 résultat négatif,
- pour les percuti-réactions 12 résultats positifs et 1 résultat négatif.

Mais la lecture des résultats positifs met franchement en évidence la plus grande sensibilité de la percuti-réaction :

<i>Cuti-réaction :</i>	+	= 3			
	+	+	= 2		
	+	+	+	= 6	
	+	+	+	+	= 1

<i>Percuti-réaction :</i>	+	= 3			
	+	+	= 0		
	+	+	+	= 3	
	+	+	+	+	= 6.

Les réactions cutanées de la percuti-réaction sont donc nettement plus fortes que celles de la cuti-réaction.

* * *

B. — *Les sujets allergiques vaccinés.*

Les sujets dont l'allergie est due à la vaccination seront pour plus de clarté groupés suivant le mode de vaccination auquel ils ont été soumis :

Vaccination buccale.

Vaccination mixte (buccale, puis sous-cutanée).

Vaccination sous-cutanée.

Il est bon de rappeler ici que les cuti-réactions et

les percuti-réactions sont un peu moins fortes que chez les sujets non vaccinés et cependant en état d'allergie (L. Bernard, Dr Weil-Hallé).

VACCINATION BUCCALE.

Parmi les 21 sujets qui ont été soumis à la vaccination buccale, 13 sont en état d'allergie ainsi que le prouvent les réactions cutanées tuberculiniques.

N° 4. — Enfant âgé de 8 ans, hospitalisé à la salle Henri-Roger pour rhino-pharyngite avec congestion pulmonaire.

A. H. — Mère tuberculeuse bacillaire en févr. 1932, l'enfant reste avec elle jusqu'en mars 1929.

A. P. — B. C. G. à la naissance.

Rougeole en 1934, ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux.

Le 29 janv. 1938, C. R. +, intra-dermo au 1/100 +.

Le 1^{er} févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +++.

N° 23. — Enfant âgée de 9 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. à la naissance.

En nov. 1929, C. R. — ; le 30 août 1930, C. R. + ; le 22 août 1931, C. R. + ; le 27 mai 1932, C. R. + ; le 12 août 1932, C. R. + ; le 16 déc. 1936, C. R. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 47. — Nourrisson de 4 mois, suivi par l'œuvre de Médan.

A. P. — Mère tuberculeuse pulmonaire, ayant fait un séjour de 3 ans en sanatorium en 1935.

A. H. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 16 déc. 1937, C. R. + ; le 12 janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux. C. R. +, P. C. R. ++.

N° 92. — Jeune enfant de 22 mois, suivie à la consultation de l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Mère tuberculeuse pulmonaire en 1929.

Un oncle est décédé en 1930 de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. à la naissance. Le 9 févr. 1938, C. R. —.

Le 12 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. +.

N° 99. — Enfant âgée de 10 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 21 déc. 1929, C. R. + ; le 16 nov. 1932, C. R. + ; le 20 févr. 1936, C. R. + ; le 8 juil. 1937, C. R. +.

Le 17 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. ++.

N° 108. — Enfant âgée de 9 ans, suivie à la consultation de l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père a fait deux hémoptysies en 1922 ; a été 3 mois en sanatorium à Saint-Godard.

A. P. — B. C. G. buccal à l'Hôpital Beaujon. Le 18 oct. 1930, C. R. +.

Le 30 oct. 1930, une coqueluche (à Claude-Bernard) ; le 28 mars 1931, une varicelle ; le 2 avril 1932, C. R. + ; le 22 juil. 1933, C. R. + ; le 1^{er} juin 1935, C. R. ++ ; le 16 avril, C. R. lég. + ; le 12 juin 1937, C. R. —.

Le 22 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. +.

N° 117. — Nourrisson de 4 mois, hospitalisé à la nouvelle crèche pour vomissements alimentaires.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 18 févr. 1938, C. R. + légt., P. C. R. +.

N° 124. — Enfant âgée de 9 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père gazé pendant la guerre, soigné à Briançon en 1921 pendant 6 mois.

A. collatéraux. — Un frère décédé de méningite T à 4 mois.

A. P. — B. C. G. à Baudelocque.

Le 7 févr. 1930, C. R. + ; le 7 nov. 1931, C. R. + ; le 21 mars 1932, coqueluche ; le 11 mars 1933, C. R. + ; le 25 nov. 1933, Rougeole ; le 24 mars 1934, C. R. + varicelle ; le 23 mars 1935, C. R. +.

Le 19 févr. 1938, C. R. légt. +, P. C. R. —.

N° 129. — Enfant de 7 ans suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Mère décédée de tuberculose pulmonaire à l'âge de 35 ans.

Grand'mère décédée à 49 ans de pleurésie.

Grand-père décédé à 58 ans probablement de tuberculose.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 21 juin 1934, C. R. + ; le 27 févr. 1936, C. R. ++ ; le 7 oct. 1937, C. R. ++.

Le 24 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

Avec présence de ganglions axillaires, inguinaux, cervicaux.

N° 130. — Enfant âgée de 6 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Mère décédée de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 21 juin 1934, C. R. + ; le 27 févr. 1936, C. R. ++ ;
le 7 oct. 1937, C. R. ++.

Le 24 févr., C. R. ++, P. C. R. +++.

Présence de ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux.

N° 145. — Jeune enfant de 2 ans, suivie à la consultation de l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père tuberculeux pulmonaire, actuellement bacillaire.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance à la Pitié. Le
12 sept. 1936, C. R. + ; le 9 nov. 1937, C. R. +.

Le 26 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. ++.

Présence de ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux.

N° 147. — Enfant âgée de 6 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père décédé de tuberculose pulmonaire en 1935.

A. P. — B. C. G. à la naissance par voie buccale.

B. C. G. à un an par voie buccale.

En 1935, C. R. — ; le 6 mars 1937, C. R. ++.

Le 26 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. ++.

Avec présence de ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux.

N° 1. — Nourrisson de 7 mois, amené à la consultation de la nouvelle crèche pour eczéma rebelle de la face.

A. H. — Grand-père paternel décédé à 57 ans de tuberculose pulmonaire.

A. P. — Vacciné par le B. C. G. buccal 8 jours après sa naissance à Cognac-Jay. Le 31 janv. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

Sur 22 sujets qui ont été soumis à la vaccination buccale par le B. C. G., 13 seulement d'entre eux sont en état d'allergie : comparant les résultats des deux méthodes nous obtenons :

— pour la cuti-réaction : 11 résultats positifs et
2 résultats négatifs.

— pour la percuti-réaction : 12 résultats positifs et
1 résultat négatif.

Donc résultats en faveur de la percuti-réaction.

L'étude de la sensibilité des deux méthodes nous donne :

— pour la cuti-réaction :

+ = 8

+ + = 3

— pour la percuti-réaction :

+ = 5

+ + = 4

+ + + = 3.

La sensibilité est donc encore ici, à l'avantage de la percuti-réaction.

* * *

VACCINATION BUCCALE
PUIS VACCINATION SOUS-CUTANÉE.

Nous allons maintenant rapidement rapporter les cas de nos 45 sujets qui ont reçu successivement du vaccin B. C. G.

D'abord par voie buccale, à la naissance, puis, secondairement par voie sous-cutanée par suite de la non apparition ou de la disparition de leur état allergique.

N° 8. — Enfant âgé de 8 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père a fait deux hémoptysies pendant son service militaire, suivi en 1924 au dispensaire Léon Bourgeois.

A. P. — B. C. G. à la naissance par voie buccale.
B. C. G. à 1 an par voie buccale.

Le 19 juin 1931, Cuti-Réaction — ; en 1933, scarlatine et otite ; le 26 nov. 1934, C. R. —.

Le 29 nov. 1934, revaccination S. C. 1/25 de milligramme (262).

Le 23 janv. 1935, C. R. — ; le 24 oct. 1935, C. R. —.

Le 2 févr. 1938, C. R. lég. +, P. C. R. ++.

N° 10. — Enfant âgé de 5 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Six frères et sœurs du père de l'enfant sont décédés de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance à Lariboisière.

C. R. févr. 1936 — ; le 10 sept. 1936, C. R. —.

Le 24 oct. 1936, revaccination à 13 mois. S. C. 1/25 de milligramme bil. (256).

~~Spasmodique~~ Spasmodique ++ le 22 mai 1937, C. R. +.

Le 5 févr. 1938, C. R. —, P. C. R. +.

N° 11. — Enfant âgé de 4 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Un oncle maternel décédé de tuberculose pulmonaire en 1933 à la suite d'une pleurésie.

A. P. — B. C. G. par voie buccale à la naissance.

Le 23 sept. 1935, C. R. —.

Le 28 sept. 1935, revaccination S. C. 1/25 milligramme (706).

Le 29 févr. 1936, C. R. — ; le 12 déc. 1936, C. R. —

Le 24 avril 1937, 2^e revaccination S. C. 1/20 bilat. (501).

Le 3 juil. 1937, C. R. +.

Le 5 févr. 1938, C. R. douteuse, P. C. R. +.

N° 13. — Enfant âgé de 3 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Rien à signaler.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance à l'Hôtel-Dieu.

Le 8 janv. 1936, C. R. — ; le 8 févr. 1936, revaccination S. C. 1/25 bil. (887).

Le 1^{er} juil. 1936, C. R. — ; le 2 janv. 1937, 2^e revaccination S. C. 1/20 bilat. (348) à l'âge de 2 ans.

Le 12 janv. 1937, C. R. + ; le 17 juin 1937, ganglions axillaires à droite.

Le 5 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 14. — Enfant de 8 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. Père décédé en oct. 1934 de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 25 mai 1933, C. R. — ; le 8 avril 1933, C. R. —.

Le 22 avril 1933, revaccination S. C. 1/50 de milligramme (582).

Le 17 juin 1933, C. R. + ; le 20 janv. 1934, C. R. — ; en juin 1935, C. R. + ; le 15 févr. 1936, C. R. — ; le 21 nov. 1936, C. R. +.

Le 5 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. ++.

N° 17. — Enfant âgé de 9 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. à la naissance à la Pitié.

Le 9 nov. 1929, C. R. — ; le 28 févr. 1931, C. R. —.

Le 2 mars 1931, revaccination I. M. fesse droite (n° 936). Le 2 mai 1931, C. R. —.

Des cuti-réactions répétées restent négatives jusqu'en mai 1935.

Le 2 mai 1935, deuxième revaccination S. C. 1/25 de milligramme bilat. (502).

Le 6 juin 1935, C. R. — ; le 11 juillet 1935, C. R. + ; le 26 nov. 1936, C. R. + ; le 8 mai 1937, C. R. +.

Le 27 janv. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 22. — Enfant âgée de 12 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 2 mai 1926, C. R. — ; le 4 févr. 1927, C. R. —. Vient d'avoir la varicelle ; le 6 juin 1929, a la coqueluche.

Le 14 sept. 1929, enfant amaigri, ganglions cervicaux .
le 30 août 1930, C. R. — ; le 19 mars 1932, C. R. — ;
le 27 mai 1932, C. R. —.

Le 11 juin 1932, revaccination S. C. 1/50 de milligramme (296).

Le 13 août 1932, C. R. légt. + ; le 12 déc. 1936, intra-dermo 1/100 légt. + ; le 19 avril 1937, intra-dermo 1/100 +.

Le 10 févr. 1938, C. R. légt. +, P. C. R. +.

N° 24. — Enfant âgée de 7 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 22 avril 1931, C. R. — ; le 19 mars 1932, C. R. — ;
le 27 mai 1932, C. R. —.

Le 11 juin 1932, revaccination S. C. 1/50 de milligramme (296).

Le 11 août 1932, C. R. légt. + ; le 12 déc. 1936, C. R. +.

Le 10 février 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 27. — Enfant âgé de 11 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents en bonne santé.

Un oncle de l'enfant est atteint de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. à la naissance par voie buccale.

Le 11 juin 1926, C. R. — ; le 19 nov. 1926, C. R. —.
Revaccination buccale.

Le 13 mai 1927, C. R. — ; le 28 sept. 1929, C. R. — .

Le 4 déc. 1929, deuxième revaccination, injection 1/50 milligramme 605.

Le 25 janv. 1930, C. R. + ; le 15 nov. 1932, C. R. ++ ; le 5 juil. 1933, C. R. + ; le 28 mars 1935, C. R. + ; le 17 avril 1937, C. R. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 28. — Enfant âgée de 11 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

Un oncle tuberculeux pulmonaire.

A. P. — B. C. G. à l'Hôpital Beaujon.

Le 3 mars 1928, C. R. — ; le 23 nov. 1929, C. R. —.

Le 14 déc. 1929, revaccination S. C. de 1/50 milligramme (605).

Le 25 janv. 1930, C. R. + ; le 15 nov. 1932, C. R. + ; le 5 juil. 1933, C. R. + ; le 28 mars 1935, C. R. + ; le 11 avril 1937, C. R. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 29. — Enfant âgée de 12 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père bronchiteux chronique.

A. Collatéraux. — Un frère de 13 ans soigné pour tuberculose rénale et pulmonaire à l'Hôpital Trousseau.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 22 juin 1926, C. R. — ; le 14 janv. 1927, C. R. —

Le 6 mai 1927, revaccination buccale.

Le 14 oct. 1927, C. R. — ; le 21 avril 1928, C. R. ++ ; le 16 mars 1929, C. R. —.

Le 12 avril 1929, revaccination par injection S. C. de 1/40 milligramme.

Le 1^{er} juin 1929, C. R. + ; le 16 mars 1931, C. R. + ;
le 15 déc. 1932, C. R. + ; en oct. 1933, C. R. + ; le 14 déc.
1935, C. R. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 43. — Nourrisson de 11 mois, suivi par l'œuvre
Zola de Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

En août 1937, C. R. —, en sept. 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, revaccination S. C. (2 cm³ à droite et
2 à gauche).

Le 15 oct. 1937, C. R. + ; en nov. 1937, C. R. + ; en
janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

Présence de ganglions cervicaux, axillaires et ingui-
naux.

N° 75. — Nourrisson de 16 mois, suivi par l'œuvre
Zola de Médan.

A. H. — Père porteur d'un pneumothorax ; en sana-
torium depuis octobre 1936.

A. P. — Prématuro né à 8 mois.

B. C. G. buccal à la naissance.

Trois cuti-réactions — lues à l'Ecole de Puériculture.

En juil. 1937, C. R. — ; en août 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, revaccination S. C. (2 cm³ de chaque
côté.

Le 5 oct. 1937, C. R. + ; en déc. 1937, C. R. + ; en
janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, ganglions cervicaux, bilatéraux et
axillaires droits. C. R. +, P. C. R. —.

N° 83. — Enfant âgé de 4 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Un oncle maternel est décédé à 18 ans de méningite tuberculeuse.

Une tante paternelle est tuberculeuse.

A. P. — Prématuré, né à 8 mois. B. C. G. buccal à la naissance.

Le 20 févr. 1935, C. R. — ; le 6 mai 1935, C. R. —.

Le 9 mai 1935, revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (516).

Le 4 juil. 1935, C. R. + ; le 29 oct. 1936, C. R. + ; le 5 août 1937, C. R. +.

Le 27 janv. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 84. — Enfant âgée de 14 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Le 28 nov. 1924, C. R. — ; le 6 juin 1925, C. R. — ; en févr. 1931, C. R. + ; en mars 1932, C. R. + ; le 24 janv. 1935, C. R. + ; le 10 déc. 1936, C. R. + ; le 24 avril 1937, intra-dermo au 1/100 +.

Le 27 janv. 1938, C. R. légt. +, P. C. R. +.

Le 29 janv. 1938, revaccination S. C. 1/20 de milligramme (858).

N° 85. — Enfant âgé de 6 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Mère décédée 25 jours après l'accouchement de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance ; B. C. G. buccal à 1 an.

Le 8 oct. 1933, C. R. — ; le 21 déc. 1933, C. R. —.

Le 28 déc. 1933, revaccination S. C. 1/50 milligramme (822).

Le 15 févr. 1934, C. R. — ; le 12 avril 1934, C. R. — ; le 13 déc. 1934, C. R. — ; le 14 mars 1935, C. R. —.

Le 21 mars 1935, deuxième revaccination S. C. 1/25 milligramme (450).

Le 9 mai 1935, C. R. + ; le 16 janv. 1936, C. R. + ; le 1^{er} juil. 1937, C. R. + ; le 28 oct. 1937, C. R. + ; en déc. 1937, bronchite suivie de rougeole.

Le 27 janv. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 88. — Enfant de 4 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Mère soignée en préventorium à l'âge de 14 ans. Plusieurs radiographies faites depuis cette époque sont restées négatives.

A. P. — B. C. G. à la naissance à Baudelocque.

Le 15 sept. 1934, C. R. — ; quelques ganglions à droite. Le 22 sept. 1934, C. R. —.

Le 6 octobre 1934, revaccination S. C. 1/50 milligramme (187).

Le 3 nov. 1934, C. R. — ; le 2 mai 1936, C. R. + ; le 20 févr. 1937, C. R. légt. + ; le 15 févr. 1938, C. R. —.

Le 22 janv. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 89. — Enfant âgée de 5 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Mère ayant fait une pleurésie à l'âge de 16 ans, actuellement cardiaque.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance ; B. C. G. buccal à 1 an.

Le 15 déc. 1934, C. R. — ; le 16 févr. 1935, C. R. — ;
le 9 mars 1935, C. R. —.

Le 30 mars 1935, revaccination S. C. 1/25 milligramme
(445).

Le 1^{er} juin 1935, C. R. ++ ; le 17 oct. 1936, C. R. ++,
grosse adénopathie cervicale.

Le 12 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 90. — Enfant âgé de 6 ans, suivi à l'Ecole de Pué-
riculture.

A. H. — Un oncle tuberculeux ayant fait un séjour en
sanatorium.

A. P. — B. C. G. à l'Hôpital Bon-Secours.

Le 5 août 1933, C. R. — ; le 13 août 1933, C. R. —.

Le 12 août 1933, revaccination S. C. 1/50 milligramme
(702).

Le 7 oct. 1933, C. R. — ; le 20 janv. 1934, C. R. +.

Le 1^{er} déc. 1934, C. R. + ; le 30 nov. 1935, C. R. +.

Le 12 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

Présence de ganglions cervicaux, prédominants du
côté gauche.

N° 91. — Enfant âgée de 7 ans, suivie à l'Ecole de
Puériculture.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — B. C. G. à la naissance.

Diarrhée verte à 8 jours ; bronchopneumonie à 3 mois.

En 1933, trois cuti-réactions négatives.

Le 22 avril 1933, revaccination S. C. 1/50 de milli-
gramme (582).

Le 10 juin 1933, C. R. +.

De nov. 1933 à févr. 1936, sept cuti-réactions négatives.

Le 20 juin 1936, deuxième revaccination S. C. bilat.
1/25 milligramme (72).

Le 5 déc. 1936, C. R. — ; le 6 nov. 1937, C. R. —.

Le 12 févr. 1938, C. R. — ; P. C. R. +.

N° 93. — Enfant âgé de 4 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Un grand-père maternelle décédé de tuberculose pulmonaire en 1921 ; grand-mère maternelle décédée de tuberculose en 1917 ; une tante est atteinte de tuberculose osseuse.

A. P. — B. C. G. à la naissance.

Le 13 avril 1935, C. R. — ; le 27 avril 1935, C. R. —.

Le 4 mai 1935, revaccination S. C. 1/25 de milligramme (495) ; le 5 déc. 1936, C. R. ++.

Le 12 févr. 1938, ganglions multiples dans l'aisselle gauche, ganglions cervicaux bilatéraux.

C. R. +, P. C. R. +.

N° 96. — Enfant âgée de 11 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père gazé pendant la guerre, emphysémateux et asthmatique depuis la guerre. B.-W. + en 1925. Traité pendant un an.

A. collatéraux. — Un frère décédé en 1933 à 3 ans de méningite tuberculeuse.

A. H. — Prématurée, née à 8 mois 1/2. B. C. G. buccal à Lariboisière.

Le 10 mars 1928, C. R. —, revaccination buccale.

Le 9 juin 1928, C. R. — ; le 16 mars 1929, C. R. + ; le 2 avril 1931, C. R. + ; le 12 mai 1934, C. R. + ; le 28 sept. 1935, C. R. +.

Le 28 déc. 1936, l'enfant a fait la rougeole, la varicelle et un ictère.

Le 12 févr. 1938, adénopathie cervicale du côté gauche et adénopathie inguinale du même côté.

C. R. +, P. C. R. +.

N° 100. — Enfant âgé de 3 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à l'Hôtel-Dieu, vient le 20 févr. 1936 en vue B. C. G. C. R. —.

Le 27 févr. 1936, revaccination S. C. bilat. 1/25 (919).

Le 7 mars 1936, C. R. + ; le 11 févr. 1937, C. R. + ; le 23 oct. 1937, C. R. +.

Le 17 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. + au quatrième jour.

N° 102. — Enfant âgé de 13 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la Charité. Le 15 oct. 1928, C. R. —.

Revaccination buccale à l'âge de 3 ans.

Le 11 mars 1929, C. R. + ; le 26 avril 1930, coqueluche ; le 30 oct. 1931, C. R. — ; le 29 oct. 1932, C. R. — ; le 22 avril 1933, C. R. — ; en juin 1933, rougeole ; le 23 sept. 1933, C. R. — ; le 14 avril 1934, C. R. — ; le 7 nov. 1935, C. R. —.

Le 13 nov. 1935, revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (766).

Le 9 janv. 1936, C. R. + ; le 26 nov. 1936, C. R. +.

Le 17 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +.

N° 109. — Jeune enfant âgé de 2 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Le père a fait une hémoptysie à l'âge de 19 ans et ultérieurement 6 mois de sanatorium à Villiers-sur-Marne.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance.

Vient le 13 nov. 1937 en vue de la revaccination. A cette date C. R. —.

Le 26 nov. 1937, revaccination sous-cutanée bilat. (778).

Le 19 févr. 1938, adénopathie cervicales, axillaires et inguinales.

C. R. +, P. C. R. ++.

N° 110. — Enfant âgé de 5 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

Une grand'mère de l'enfant est décédée en 1927 de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance. En 1937, il est opéré des végétations avec amygdalectomies ; le 11 oct. 1937, C. R. —.

Le 14 oct. 1937, revaccination S. C. 1/10 bilat. (717).

Le 19 févr. 1938, adénopathie cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. +, P. C. R. +.

N° 111. — Enfant âgée de 2 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — B. C. G. par ingestion à la maternité de Port-Royal.

Le 24 avril 1937, C. R. — ; le 22 mai 1937, C. R. —.

Le 2 juin 1937, revaccination S. C. 1/20 milligramme bilat. (568).

Le 18 sept 1937, C. R. douteux.

Le 19 févr. 1938, adénopathie cervicale et axillaire.

C. R. +, P. C. R. ++.

N° 112. — Enfant âgée de 7 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père bacillaire depuis 1924.

A. P. — B. C. G. à la naissance, mais contact immédiat avec son père.

Le 9 juil. 1932, C. R. -- ; le 23 juil. 1932, C. R. —.

Le 30 juil. 1932, revaccination S. C. 1/50 milligramme (339).

Le 15 oct. 1932, C. R. + ; le 16 déc. 1933, C. R. + ; le 12 oct. 1935, C. R. ++, adénopathie inguinale ; le 28 nov. 1936, C. R. ++.

Le 19 févr. 1938, adénopathie cervicale et inguinale.

C. R. ++, P. C. R. ++.

N° 113. — Enfant âgé de 4 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Mère bacillaire, pneumothorax en 1929.

A. P. — B. C. G. à Baudelocque. Le 21 déc. 1935, C. R. —.

Le 18 janv. 1936, revaccination S. C. 1/25 milligramme (857).

Le 28 mars 1936, C. R. + ; le 6 févr. 1937, C. R. + ; le 8 janv. 1938, C. R. +.

Le 19 févr. 1938, adénopathie inguinale ; C. R. +, P. C. R. +.

N° 114. — Enfant âgé de 5 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance. Le 12 mai 1934, C. R. —.

Le 26 mai 1934, revaccination S. C. 1/50 de milligramme (23).

Le 1^{er} sept. 1934, C. R. + ; le 30 nov. 1935, C. R. — ; le 16 mai 1936, C. R. —.

Le 18 juillet 1936, deuxième revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (123).

Le 12 févr. 1938, adénopathie inguinale : C. R. —, P. C. R. +.

N° 115. — Enfant âgé de 3 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à Boucicaut, le 30 nov. 1935, C. R. —.

En mars 1936 : coqueluche puis rougeole ; le 16 mai 1936, C. R. —.

Le 18 juillet 1936, revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (123).

Le 19 févr. 1938, adénopathie axillaire et inguinale : C. R. —, P. C. R. +.

N° 120. — Enfant âgé de 5 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père en sanatorium en 1927-1928, toujours suivi depuis ; un oncle maternel a fait une tuberculose pulmonaire en 1925. Soigné à Pau.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance ; en avril 1934,

coqueluche ; en déc. 1934, angine ; en janv. 1935, C. R. —.

Le 14 févr. 1935, revaccination S. C. 1/25 milligramme (372).

Le 4 avril 1935, C. R. — ; le 26 juin 1936, varicelle ; le 26 nov. 1936, C. R. +.

Le 24 févr. 1938, C. R. lég. +, P. C. R. +.

N° 121. — Enfant âgé de 20 mois, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Rien de particulier.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance ; vient pour revaccination. Le 13 janv. 1938, C. R. —.

Le 20 janv. 1936, revaccination S. C. 1/20 bilat. (843).

Le 24 févr. 1938, adénopathies cervicale et axillaire. C. R. lég. +, P. C. R. +.

N° 129. — Enfant âgée de 3 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance ; le 4 févr. 1937, C. R. —.

Le 6 févr. 1937, revaccination S. C. 1/20 milligramme en 2 injections.

Le 20 févr. 1937, C. R. ++ ; le 7 oct. 1937, C. R. ++.

Le 24 févr. 1938, adénopathies axillaire et inguinale. C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 131. — Enfant âgé de 3 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — B. C. G. buccal à l'Hôpital Beaujon. Le 16 janv. 1936, C. R. —.

Le 8 févr. 1936, revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (887).

Le 5 mai 1936, C. R. + ; en janvier 1938, C. R. —.

Le 24 févr. 1938, adénopathies cervicale et axillaire.
C. R. —, P. C. R. +.

N° 132. — Enfant âgé de 3 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance. Le 9 avril 1936, C. R. —.

Revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (986).

En mai 1936, rougeole ; le 20 mai 1937, C. R. ++.

Le 24 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. +, P. C. R. +.

N° 134. — Enfant âgé de 5 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Père bacillaire depuis 1931.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance ; B. C. G. buccal à 1 an. En avril 1933, bronchopneumonie ; ensuite, l'enfant est dirigé sur l'œuvre Zola à Médan ; il en revient en janv. 1935.

Le 24 janv. 1935, C. R. — ; le 7 sept. 1935, C. R. —.

Le 28 sept. 1935, revaccination S. C. 1/25 milligramme (706).

Le 9 nov. 1935, C. R. légt. + ; le 25 juin 1936, C. R. +.

En août 1936, décès du père de l'enfant.

Le 19 déc. 1936, C. R. + ; le 18 sept. 1937, C. R. + ; le 3 févr. 1938, varicelle.

Le 26 févr. 1938, adénopathies cervicale et inguinale.
C. R. —, P. C. R. +.

N° 135. — Enfant âgé de 5 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — B. C. G. buccal à la maternité d'Arras.

Rougeole en mai 1936 ; congestion pulmonaire à 7 mois. Le 22 mai 1937, C. R. —.

Le 12 juin 1937, revaccination S. C. 1/20 milligramme bilat. (571).

Le 4 sept. 1937, C. R. légt. +.

Le 28 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. ++, P. C. R. ++.

N° 136. — Enfant âgé de 3 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père ancien tuberculeux pulmonaire, soigné en sanatorium.

Grand'mère paternelle décédée de tuberculose pulmonaire il y a 14 ans.

A. P. — B. C. G. à Baudelocque. Le 22 août 1936, C. R. — ; le 19 sept. 1936, C. R. —.

Revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (185).

Le 28 nov. 1936, C. R. ++.

Le 26 févr. 1938, notons la présence d'un petit ganglion épitrochléen du côté gauche.

C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 137. — Enfant âgée de 6 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Grand-père maternel suspect de tuberculose pulmonaire.

Coqueluche à l'âge de 3 ans ; oreillons à la même

époque ; congestion pulmonaire à 3 ans 1/2 ; rougeole compliquée de bronchopneumonie à 4 ans ; une deuxième bronchopneumonie à 5 ans.

En janv. 1936, C. R. — ; le 6 févr. 1937, C. R. —.

Le 20 févr. 1937, revaccination S. C. 1/20 bilat. (399).

Le 20 mars 1937, C. R. — ; le 21 août 1937, C. R. +.

Le 26 févr. 1938, adénopathies cervicale et axillaire.
C. R. +, P. C. R. ++.

N° 138. — Enfant âgé de 5 ans, suivi par la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. collatéraux. — Une sœur de 7 ans, contaminée par la tuberculose en nourrice.

A. P. — B. C. G. buccal à la Pitié. Le 28 oct. 1933, C. R. + ; le 13 avril 1935, C. R. —.

Les cuti-réactions restent négatives jusqu'en janv. 1937 ; à cette époque : revaccination S. C. 1/20 bilat. (348) ; le 24 juil. 1937, C. R. légt. +.

Le 26 févr. 1938, C. R. légt. +, P. C. R. +.

N° 141. — Enfant de 3 ans, suivi à la consultation de l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

A. collatéraux. — Un frère a été soigné pendant 2 ans au préventorium de Servières-le-Château, en Corrèze.

A. P. — B. C. G. buccal à Saint-Antoine. Le 26 oct. 1935, C. R. — ; le 8 févr. 1936, C. R. —.

Le 25 avril 1937, revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (996).

Le 29 août 1936, C. R. + ; le 9 oct. 1937, C. R. +.

Le 26 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. —, P. C. R. +.

N° 150. — Enfant âgé de 7 ans, suivi par la consultation de l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Grands-parents, parents, tous deux décédés de tuberculose pulmonaire.

A. P. — B. C. G. buccal à la naissance ; bronchite à l'âge de 2 mois. Le 7 mai 1932, C. R. —.

Le 20 août 1932, revaccination S. C. 1/50 milligramme (350).

En janv. 1933, C. R. + ; le 24 mars 1934, C. R. + ; le 19 oct. 1935, C. R. ++ ; le 17 avril 1937, C. R. lég. +.

Le 26 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire, inguinale.

C. R. +, P. C. R. +.

Sur un total de 56 sujets ayant reçu une vaccination buccale à la naissance, puis revacciné ultérieurement par voie sous cutanée, 43 sujets se trouvent en état d'allergie. Comparant les résultats des deux méthodes nous voyons :

— pour la cuti réaction, 36 résultats positifs et 7 résultats négatifs,

— pour la percuti-réaction, 42 résultats positifs et 1 résultat négatif.

Nous avons là, une grosse différence, en faveur de la percuti-réaction puisqu'elle atteint ici : 14 %.

La sensibilité est, elle aussi, en faveur de la percuti-réaction :

	+	26
	++	10 pour la cuti-réaction.
contre :		
	+	29
	++	7
	+++	6 à la percuti-réaction.

* * *

SUJETS VACCINÉS PAR VOIE SOUS-CUTANÉE.

N° 6. — Enfant âgée de 4 ans, suivie à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — Parents bien portants.

A. collatéraux. — Une sœur décédée à l'âge de 12 ans de méningite tuberculeuse.

A. P. — Bonne santé. Le 25 nov. 1937, C. R. —.

Le 2 déc. 1937, vaccination par B. C. G. ; S. C. 1/20 bilat. (778).

Le 3 févr. 1938, aucune réaction locale.

C. R. + légt., P. C. R. +.

N° 7. — Enfant âgé de 7 ans, suivi par la consultation de l'Ecole de Puériculture.

Frère du n° 6.

A. P. — Rougeole à 3 ans ; opéré de végétations à 6 ans. Le 25 nov. 1937, C. R. —.

Le 2 déc. 1937, vaccination S. C. 1/20 bilat. (778).

Le 3 févr. 1938, C. R. légt. +, P. C. R. +.

N° 21. — Enfant âgé de 7 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père réformé de guerre, décédé de tuberculose pulmonaire en avril 1931.

Mère décédée à la même époque de tuberculose pulmonaire.

A. P. — Chétif, envoyé à l'œuvre Zola de Médan.

B. C. G. à Médan en injection S. C. le 3 juin 1933.

Le 21 avril 1934, C. R. + ; le 20 nov. 1937, C. R. — ; le 9 déc. 1937, C. R. —.

Le 13 déc. 1937, deuxième revaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (794).

Le 10 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 30. — Enfant âgée de 5 ans, suivie à la consultation du B. C. G.

A. H. — Père bronchiteux chronique.

A. collatéraux. — Un frère décédé en 1927 à l'âge de 14 ans de tuberculose pulmonaire.

A. P. — Le 29 juin 1933, C. R. —.

Le 1^{er} juil. 1933, injection vaccinale S. C. 1/50 milligramme (660).

Le 12 oct. 1933, C. R. ++ ; le 6 juin 1934, C. R. + ; le 22 févr. 1936, C. R. +.

Le 10 févr. 1938, C. R. légt. +, P. C. R. +.

N° 31. — Enfant âgé de 3 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Un frère décédé à 14 ans de tuberculose pulmonaire.

A. P. — Le 14 déc. 1935, vaccination S. C. bilat. 1/25 milligramme (810).

Le 22 févr. 1936, C. R. + ; le 20 janv. 1937, broncho-pneumonie ; en déc. 1937, otite oreille gauche, varicelle.

Le 10 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 38. — Nourrisson de 9 mois, suivi par l'œuvre Zola à Médan.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — Le 3 sept. 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, vaccination S. C. ($2\text{ cm}^3\ 1/2$ de chaque côté).

Le 15 oct. 1937, C. R. + ; le 13 janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. ++.

N° 39. — Nourrisson de 11 mois $1/2$, suivi par l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Une bronchite aussitôt après la naissance, C. R. —.

Le 7 mai 1937, vaccination intra-dermique par le Dr Sayé, 0 mgr. 2 à la cuisse.

Le 11 juin 1937, C. R. +, I. D. + ; le 2 juil. 1937, C. R. + ; le 7 oct. 1937, C. R. + ; le 5 nov. 1937, C. R. + ; le 15 janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale et axillaire. C. R. ++, P. C. R. +.

N° 40. — Nourrisson de 6 mois $1/2$, suivi à l'œuvre Zola à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Nov. 1937, C. R. —.

Le 12 déc. 1937, plusieurs ganglions axillaires ; vaccination $4\text{ cm}^3\ 1/2$ en une seule piqûre S. C. Le 16 janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale importante et adénopathies axillaire.

C. R. +++, P. C. R. +++++.

N° 44. — Nourrisson de 11 mois, suivi à l'œuvre Zola de Médan.

A. H. — Père éthylique.

A. collatéraux. — Un frère de 5 ans a un pied bot, soigné à Berck.

A. P. — Pyodermite ; mauvais état général. En mai 1937, C. R. — ; en juil. 1937, C. R. — ; en sept. 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, vaccination S. C. 2 à droite, 2 à gauche.

En oct. 1937, C. R. + ; en janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. légt. +, P. C. R. +.

N° 45. — Jeune enfant de 14 mois, suivi à l'œuvre Zola.

A. H. — Mère atteinte de R. A. A.

A. P. — Gastro-entérite ; gros abcès anal.

En juin 1937, C. R. — ; en août 1937, C. R. — ; en septembre 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, vaccination S. C. 2 à droite, 2 à gauche.

Le 15 oct. 1937, C. R. + ; en janvier 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies axillaire, cervicale et inguinale.

C. R. légt. +, P. C. R. +.

N° 52. — Jeune enfant âgé de 18 mois 1/2, suivi par l'œuvre Zola.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Une pneumonie, une varicelle ; le 15 oct. 1937, C. R. —.

Le 12 déc. 1937, vaccination S. C. 3 à droite, 3 à gauche ; le 16 janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire, inguinale.

C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 56. — Nourrisson de 11 mois, suivi par l'œuvre Zola à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Le 23 mai 1937, eczéma et pharyngite, C. R. — ; en juil. 1937, C. R. — ; en sept. 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, vaccination S. C. (2 1/2 à droite, 2 1/2 à gauche).

Le 15 oct. 1937, C. R. + ; en déc. 1937, C. R. + ; en janvier 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathie cervicale.

C. R. lég. +, P. C. R. négative.

N° 59. — Nourrisson de 9 mois 1/2, suivi par l'œuvre Zola à Médan.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — Pas de B. C. G., cuti-réaction : — ; colibacillose en nov. 1937 ; en oct. 1937, C. R. — ; en déc. 1937, C. R. —.

12 déc. 1937, vaccination S. C. 5 cm³ en une fois.

16 janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 61. — Nourrisson de 13 mois, suivi à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Prématuro né à 8 mois.

A 2 mois, bronchopneumonie ; à 3 mois, diarrhée, C. R. —.

En juillet 1937, C. R. — : en août 1937, C. R. — ; en sept. 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, vaccination S. C. (2 cm³ 1/2 en 2 fois).

Le 15 oct. 1937, C. R. + ; en nov. 1937, C. R. + ; en déc. 1937, C. R. + ; en janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. +, P. C. R. +.

N° 62. — Nourrisson de 9 mois 1/2 suivi à Médan.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — Pas de B. C. G., C. R. —.

Le 11 déc. 1937, énorme adénopathie axillaire bilatérale.

En oct. 1937, C. R. — ; en déc. 1937, C. R. —.

Le 12 déc. 1937, vaccination S. C. 5 cm³ en une fois ; le 16 janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale, axillaire et inguinale.

C. R. +, P. C. R. ++.

N° 67. — Jeune enfant de 22 mois, suivi par l'œuvre Zola à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Gastro-entérite, otite, bronchite, varicelle.

En mai 1937, C. R. — ; en juin 1937, C. R. — ; en juil. 1937, C. R. — ; en août 1937, C. R. — ; en sept. 1937, C. R. —.

Le 4 sept. 1937, vaccination S. C. 4 cm³ 1/2 en une fois.

Le 5 oct. 1937, C. R. + ; en nov. 1937, C. R. + ; en janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathie axillaire.

C. R. ++, P. C. R. ++.

N° 68. — Jeune enfant de 17 mois, suivi par l'œuvre Zola à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — En nov. 1936, otite et furonculose ; en janv. 1937 : bronchite ; a reçu 2 piqûres de sérum antidiphtérique.

En janv. 1937, C. R. — ; en févr. 1937, C. R. — ; en mars 1937, C. R. —.

Le 4 mars 1937, vaccination S. C. 2 fois 1/10 milligramme en S. C.

Le 15 avril 1937, C. R. — ; le 30 avril 1937, C. R. + ; les cuti-réactions mensuelles restent positives par la suite.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale et axillaire.
C. R. +, P. C. R. ++.

N° 69. — Nourrisson de 11 mois, suivi à Médan.

A. H. — Parents bien portants, mais le grand-père de l'enfant est tuberculeux.

A. Collatéraux. — Un frère décédé à 7 mois de tuberculose pulmonaire.

A. P. — En août 1937, C. R. — ; en sept. 1937, C. R. — ; en oct. 1937, C. R. — ; en nov. 1937, C. R. —.

Le 12 déc. 1937, vaccination S. C. 5 cm³ en une fois ; le 16 janv. 1938, C. R. +++.

Le 11 févr. 1938, pas d'adénopathie.

C. R. +++, P. C. R. +++.

N° 70. — Jeune enfant âgé de 18 mois, suivi par l'œuvre de Zola à Médan.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — Prématuré, né à 8 mois ; en déc. 1936, C. R. —.

Vacciné le 31 déc. 1936 en 2 fois 1/8 milligramme S. C. ; le 19 janv. 1937, C. R. +.

Les C. R. mensuelles restent depuis lors positives. En janv. 1938, C. R. +++.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale et inguinale.

C. R. ++, P. C. R. ++.

N° 71. — Jeune enfant âgé de 16 mois, suivi à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Diarrhée verte à l'âge de 2 mois ; otite droite suppurée à 5 mois ; en mars 1937, C. R. — ; le 2 avril 1937, vaccination de 1 milligramme intra-dermique.

Le 15 avril 1937, C. R. — ; le 30 avril 1937, C. R. — ; en juin 1937, C. R. +.

Les C. R. mensuelles restent + jusqu'en 1938 ; en janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathie cervicale.

C. R. +, P. C. R. ++.

N° 72. — Nourrisson de 10 mois 1/2, suivi par l'œuvre Zola à Médan.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Diarrhée verte à 3 mois ; en mai 1937, C. R. — ; en août 1937, C. R. — ; en sept. 1937, C. R. —.

Le 15 sept. 1937, vaccination S. C. de 2 1/2 à droite et 2 1/2 à gauche.

Le 15 oct. 1937, C. R. + ; en nov. 1937, C. R. + ; en janv. 1938, C. R. +.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale et axillaire.

C. R. +, P. C. R. ++.

N° 73. — Nourrisson de 10 mois 1/2, suivi par l'œuvre de Médan.

A. H. — Père, syphilitique traité ; mère a fait de nombreuses poussées de furonculose.

A. collat. — Une sœur de 5 ans soignée pour adénopathie trachéo-bronchique.

A. P. — Né à terme, mais B. W. + et Hecht +, spécificité traitée par sulfarsénol. Maladie de Parrot. Cutiréactions mensuelles négatives jusqu'au mois de déc. 1937.

Le 12 déc. 1937, vaccination S. C. 5 cm³ en une fois.

Le 16 janv. 1938, C. R. ++.

Le 11 févr. 1938, adénopathie cervicale.

C. R. +, P. C. R. +.

N° 76. — Jeune enfant de 18 mois, suivi par l'œuvre de Médan.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — Otite double le 18 janv. 1937 ; en oct. 1937, C. R. — ; en nov. 1937, C. R. —.

Le 12 déc. 1937, vaccination S. C. 5 cm³ 1/2 en une fois.

Le 16 janv. 1938, C. R. douteuse.

Le 11 févr. 1938, adénopathies cervicale et axillaire.

C. R. ++, P. C. R. ++.

N° 80. — Enfant âgé de 9 ans, suivi par la consultation du B. C. G.

A. H. — Père décédé de tuberculose pulmonaire en juin 1930.

A. P. — Rougeole et rubéole ; en sept. 1930, C. R. — ; en oct. 1930, C. R. —.

Le 14 oct. 1930, vaccination intra-musculaire 1/100 de milligramme (824).

Le 13 déc. 1930, C. R. — ; le 14 oct. 1931, C. R. — ; le 15 déc. 1934, C. R. + ; le 6 févr. 1935, C. R. + ; le 7 janv. 1937, C. R. + ; le 27 juin 1937, C. R. + ; quelques petits ganglions axillaires.

Le 27 janv. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 81. — Enfant âgé de 12 ans, suivi par la consultation du B. C. G.

A. H. — Une tante est décédée de tuberculose pulmonaire en 1929 ; une cousine est actuellement bacillaire.

A. P. — Né à terme, mais grosse adénopathie cervicale traitée par R. X, dissous après 5 séances.

Le 9 mars 1929, persistance de la masse ganglionnaire cervicale, C. R. — ; le 20 mars 1929, C. R. —.

Le 8 avril 1929, vaccination S. C. de 1/40 de milligramme.

Le 25 mai 1929, C. R. + ; en août 1930, la mère de l'enfant fait une pleurésie : ponctionnée ; le 21 sept. 1931, C. R. + ; depuis les C. R. mensuelles de contrôle restent +.

Le 27 janv. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 94. — Enfant âgé de 6 ans, suivi à l'Ecole de Puériculture.

A. H. — La mère a fait une méningite de nature indéterminée en 1931 et la guérison a été obtenue sans traitement à l'Hôpital Laënnec. B.-W. — ; un oncle maternel est décédé en mars 1932 de tuberculose pulmonaire.

A. P. — Le 23 juillet 1932, C. R. — ; le 6 août 1932, vaccination S. C. de 1/50 milligramme (339).

Le 19 oct. 1932, C. R. — ; le 22 nov. 1932, C. R. — ;
le 7 janv. 1933, bronchite.

Le 22 avril 1933, C. R. lég. + ; le 14 janv. 1934,
C. R. + ; le 4 mai 1935, C. R. + ; en juin 1935, rougeole.

Le 12 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. ++.

N° 97. — Jeune enfant de 22 mois, suivi par la consultation du B. C. G.

A. H. — Une tante maternelle a fait un séjour de un an au sanatorium de Hauteville pour tuberculose pulmonaire.

A. collatéraux. — Un frère est décédé en 1934, à l'âge de 1 an, de méningite tuberculeuse.

A. P. — Bonne santé ; en juin 1937, C. R. —.

Le 15 juil. 1937, vaccination S. C. 1/25 milligramme bilat. (610).

Le 15 sept. 1937, C. R. + ; le 19 déc. 1937, C. R. +.

Le 17 févr. 1938, C. R. ++, P. C. R. +++.

N° 106. — Enfant âgée de 6 ans, suivie par la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — Bronchite au cours de chaque hiver ; une bronchopneumonie à l'âge de 18 mois en 1934 : a reçu 2 injections d'anatoxine ; le 29 mai 1937, C. R. —.

Le 5 juin 1937, vaccination S. C. 1/20 milligramme bilat. (568).

Le 10 juil. 1937, C. R. + ; pas d'adénopathie.

Le 12 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

N° 126. — Enfant âgé de 11 ans, suivi à la consultation du B. C. G.

A. H. — Parents en bonne santé.

A. P. — Le 11 juil. 1935, C. R. —.

Le 18 juil. 1935, vaccination S. C. 1/25 milligramme (599).

Le 31 oct. 1935, C. R. + ; le 11 juil. 1936, C. R. + ; le 13 janv. 1938, C. R. —. Intra-dermo au 1/100 : — ; le 20 janv. 1938, revaccination S. C. 1/20 unilat. (843).

Le 24 févr. 1938, C. R. +, P. C. R. +.

Sur un ensemble de 29 sujets examinés les résultats comparés des deux méthodes nous donnent :

- pour la cuti-réaction : 29 résultats positifs,
- pour la percuti-réaction : 28 résultats positifs et 1 résultat négatif.

L'étude de la sensibilité des deux méthodes nous donne encore :

- pour la cuti-réaction :

+	19
++	8
+++	2

- pour la percuti-réaction :

+	14
++	9
+++	4
++++	1

Si nous prenons en bloc tous ces résultats, nous obtenons :

Cuti-réactions....	}	+	86
		—	63
		douteuse	1
Percuti-réactions.	}	+	93
		—	57

D'après ces chiffres, nous sommes obligés de reconnaître que la percuti réaction pratiquée avec la tuberculine de l'Institut Mérieux à une sensibilité plus forte que la cuti-réaction de Von Pirquet pour déceler l'état d'allergie des sujets examinés. Cette sensibilité plus grande, porte surtout comme l'a fait remarquer Léon Bernard sur les sujets vaccinés par le B. C. G. en effet, sur 115 sujets vaccinés nous avons obtenu :

- 76 cuti-réactions positives,
- 83 percuti-réactions positives.

Si maintenant nous étudions la différence d'intensité qui existe entre les réactions cutanées provoquées tant par la cuti-réaction que par la percuti-réaction, nous constatons :

Cuti-réactions ...	}	douteuse	1
		légèrement +	14
		+	41
		++	22
		+++	8
		++++	1
Percuti-réactions.		+	51
		++	19
		+++	16
		++++	7

L'intensité des réactions cutanées à la tuberculine est donc manifestement plus grande au cours des percuti-réactions. Léon Bernard, Lamy et Lenczner, l'avaient déjà signalé il y a quelques années ; notre travail personnel et l'opinion de notre Maître le Dr Weil-Hallé nous permettent d'affirmer à nouveau que la réaction transcutanée pratiquée avec la tuberculine concentrée est presque toujours plus forte que la cuti-réaction.

Cas convergents.

Sur l'ensemble des résultats obtenus sur nos 150 sujets — 135 fois les résultats de la cuti-réaction et de la percuti-réaction sont rigoureusement parallèles :

Les résultats sont donc convergents dans 90 % des cas.

Cas divergents.

Sur nos 150 cas : les résultats divergents 15 fois, 11 fois la P. C. R. est positive et la C. R. négative 4 fois la P. C. R. est négative et la C. R. positive Les résultats sont donc divergents dans 10 % des cas parmi lesquels : 7,33 % de P. C. R. + avec C. R. — et 2,66 % de P. R. + avec P. C. R. — Encore pensons-nous que parmi ces 2,66 % de C. R. + avec P. C. R. — peuvent se trouver de fausses réactions cutanées ou même des erreurs d'interprétation, ce qui n'arrive jamais avec les P. C. R. (Imbert).

Ainsi nous pouvons dire que la P. C. R. pratiquée avec la tuberculose spéciale de Mérieux est SUPÉRIEURE quant aux résultats à la C. R. de Von Pirquet pour déceler l'allergie tuberculeuse *en médecine infantile* ; mais cette supériorité ne devient évidente qu'à la condition que la réaction soit pratiquée avec un soin extrêmement minutieux réclamant trois précautions indispensables :

- un décapage soigneux de l'épiderme avec un tampon de coton ou une compresse imbibée d'éther,
- cette friction devant obligatoirement entraîner l'apparition d'une zone franchement érythémateuse, ayant environ la surface d'une pièce de 2 francs.
- enfin après avoir déposé la goutte de tuberculine Mérieux, il est capital de masser pendant une minute environ jusqu'à ce que la pulpe du doigt obtienne une sensation de sécheresse de la zone épidermique traitée.

L'oubli de l'une de ces précautions faussant complètement les résultats de la méthode.



AVANTAGES DE LA PERCUTI-RÉACTION : les avantages de la percuti-réaction sur la cuti-réaction sont nombreux : avant tout soulignons la plus grande sensibilité de la percuti-réaction pour déceler l'état

d'allergie des sujets examinés, sensibilité plus grande qui se traduit dans notre travail par les chiffres suivants :

Percuti-réactions positives : 93/150.

Cuti-réactions positives : 86/150.

A quoi est due cette plus grande sensibilité ?

— Est-ce à notre technique minutieuse qui provoque une hyperémie localisée au point d'application de la tuberculine !

— Est-ce au siège même de la réaction ? Pour Valtis, Talon, Chauveau, il y a avantage à ne pas pratiquer les réactions tuberculiniques cutanées dans une région du corps qui a été exposée au soleil. De plus, Woringer a constaté que suivant les régions du corps chez un même sujet, l'aspect et l'étendue de la réaction étaient variables : ainsi chez un sujet déterminé cuti-réaction de 17/11 à la poitrine, 9/9 au bras, 6/6 à la jambe. De façon générale, le maximum est au tronc, le minimum à la face.

— Est-ce comme l'affirment Léon Bernard, Lamy et Lenczner parce que la percuti-réaction décèle plus facilement que la cuti-réaction, l'allergie des sujets vaccinés ?

Pour nous, grâce aux nombreux essais pratiqués ultérieurement, nous sommes amenés à penser que ces hypothèses ne sont pas les bonnes : cette sensibilité plus grande provenant, du soin minutieux que nous prenons pour exécuter chacune de nos percuti-

réactions mais surtout grâce à la qualité de la préparation tuberculinique que nous avons utilisé.

La facilité d'exécution, la simplicité de la technique, constituent encore des avantages appréciables :

Pas d'intervention spéciale, pas de scarification ni de vaccinostyle comme le font remarquer Bertoye, Méricux et Brun. De plus, la réalisation est rapide, elle peut donc rendre de grands services dans les consultations d'enfants, pour faire des épreuves à la tuberculine sur un grand nombre de sujets, sans provoquer de leur part, aucune crainte.

Trop souvent les parents considèrent les cuti-réactions comme de petites interventions et de ce fait, elles ne peuvent être répétées souvent et sont parfois refusées par certains parents ainsi que le déplorait Mlle Dreyfus Sée à la Séance de pédiatrie du 17 novembre 1936.

Ainsi, la simplicité de l'épreuve, sur laquelle a insisté Bertoye, sa rapidité, expliquent l'absence de frayeur si facile à provoquer chez les enfants dont on connaît la pusillanimité.

Il est en effet commode de convaincre les enfants qu'il s'agit là d'un simple nettoyage de la peau, sur laquelle on déposera une goutte de parfum tuberculinique, pour obtenir d'eux une soumission complète qui permettra de pratiquer la réaction de Moro Hamburger dans un temps extrêmement bref.

Enfin la lecture de la percuti-réaction est beaucoup plus nette et plus facile que celle de la cuti réaction ; en effet, ici pas de réaction douteuse ; certes, il y a

des degrés dans l'intensité de la percuti-réaction mais dans l'ordre absolu, la percuti-réaction est positive ou elle est négative, elle ne peut être douteuse pour qui l'a constatée une fois (Mouriquand, Mlle Weill, Mme Martin); si bien que lorsque la percuti-réaction est positive et la cuti-réaction négative, cette dernière est évidemment en défaut.

Les réactions sont beaucoup plus nettes si les résultats concordent entre la cuti-réaction et la percuti-réaction. Dans la plupart des cas la tuberculine de l'Institut Mérieux nous a paru donner des réactions plus intenses avec un érythème plus marqué et un aspect de folliculite également plus marqué, d'où peut-être des nuances plus facilement appréciables et plus comparables à celles de la cuti-réaction, mieux connues de nous actuellement et lecture plus facile des résultats faibles.

C'est aussi l'opinion de Mouriquand de Lyon. Signalons cependant que la percuti-réaction présente des variations d'intensité qu'avec un peu d'habitude on peut facilement apprécier : Hamburger pense sans pouvoir l'affirmer que la réaction n'est pas identique dans sa forme et que l'aspect de la folliculite est plus terne si l'enfant a été infecté avec du B. C. G. que si l'infection est due à une contamination humaine.

Enfin nous devons signaler que nous n'avons jamais constaté de pseudo-réactions comme avec les cuti-réactions et les intra dermo-réactions (Imbert-Kohler de Lyon).

Lorsque la percuti-réaction est négative avec une cuti réaction positive, il y a discussion en raison de la possibilité de pseudo-réactions et d'erreur d'interprétation due souvent à une scarification trop importante, ou à une injection à minima de cette scarification (M. Mouriquand). Il reste donc qu'une percuti-réaction positive est une certitude d'allergie, alors que le doute peut persister en présence d'une cuti-réaction légère et même d'une intra-dermo légèrement positive, surtout à distance et lorsqu'on n'a pas « lu » soi-même ces réactions.

Conclusions.

Les réactions cutanées tuberculiniques, ont une extrême importance chez l'enfant, elles permettent en effet de déceler parmi eux les sujets allergiques et les sujets non allergiques.

Chez les enfants allergiques, elles imposeront une surveillance médicale suivie.

Chez les enfants non allergiques, elles permettront d'éviter l'infection tuberculeuse aux périodes de déficience physiologique qui mettent la résistance organique du sujet en état d'infériorité certaine : au cours de la convalescence d'une rougeole par exemple.

Aussi on comprend qu'il ne suffise pas de pratiquer les réactions cutanées tuberculiniques comme une épreuve exceptionnelle, mais qu'au contraire, on doive les pratiquer systématiquement :

- pour les sujets sains ou supposés tels on les pratiquera régulièrement deux fois par an ;
- à plus forte raison, chez les sujets malades et chez les enfants à surveiller on n'hésitera pas à pratiquer des réactions cutanées tuberculi-

niques beaucoup plus fréquemment : elles seront faites méthodiquement, au besoin tous les mois, si l'état de l'enfant le réclame.

Ces épreuves cutanées : cuti-réaction de Von Pirquet et percuti-réaction de Moro-Hamburger devront être pratiquées avec un soin extrême. Tous les auteurs sont d'accord en effet, pour reconnaître qu'une épreuve mal faite a une valeur absolument nulle et doit être recommencée, car elle tend à créer une fausse sécurité qui sera souvent préjudiciable au malade.

Quelle réaction tuberculinique cutanée devons-nous pratiquer de préférence ?

Pendant longtemps la cuti-réaction de Pirquet a été considérée comme le test le plus fidèle pour découvrir l'état d'allergie des sujets examinés ; cependant les modifications apportées à la méthode de Moro par F. Hamburger lui avait permis d'améliorer les résultats de la méthode percutaire à tel point qu'en janvier 1932, Hamburger pouvait poser la question suivante :

La réaction tuberculinique percutanée doit-elle remplacer la réaction cutanée ?

Mais à cette époque, la tuberculine employée trop peu concentrée, donnait des résultats inconstants.

Aujourd'hui, la nouvelle tuberculine de l'Institut Mérieux réhabilite la réaction tuberculinique percutanée grâce à la concentration beaucoup plus forte

de la tuberculine et à la technique plus précise qui en règle l'emploi.

Qu'il nous suffise de rappeler ici les principaux avantages que possède la percuti-réaction sur la cuti-réaction :

- elle est beaucoup plus sensible pour déceler l'état allergique des sujets examinés,
- elle est d'une grande simplicité d'exécution,
- ses résultats sont extrêmement nets,
- elle ne provoque jamais de fausses réactions.

Autant d'avantages qui nous permettent de penser avec notre Maître le Docteur Weil-Hallé que dans un avenir prochain, la réaction percutanée de Moro-Hamburger pratiquée avec l'aide d'une tuberculine concentrée type Mérieux, remplacera la classique cuti-réaction de Von Pirquet.

Vu : le Président de la thèse,
LEREBOULLET.

Vu : le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Von Pirquet.* — Comptes rendus de la Société médicale de Berlin (Berlin, Klin. Woch., 20 mai 1907, p. 865 et 905).
- Moro (E.).* — Klinische Ergebnisse der perkutanen tuberkulinreaktion (Beitr. Z. Klin. d. Tuberk., Würzb., 1909, XII, 207-257).
- Moro (E.).* — Valeur de la tuberculisation percutanée au moyen de l'onguent à la tuberculine (Presse médicale, Paris, 1908, XVI, 484).
- Lereboullet (P.).* — Les réactions cutanées à la tuberculine (Progrès médical, 13 février 1909).
- Szabaky (V.).* — Valeur diagnostique et pronostique de la cuti-réaction de Von Pirquet, de la réaction percutanée de Moro, et de la réaction différentielle de V. Pirquet-Detré, de la cuti-réaction au cours du traitement spécifique (Zeitschr. f. tuberk., p. 145, mars 1911).
- Chraplewski (Villi).* — Erfahrungen mit der perkutanen tuberkulinreaktion (salbenreaktion nach Moro) bei der Lungentuberkulose Erwachsener Inaug. (Dissert. nuiv. Berlin, juillet 1912).
- Stricker (N.).* — Le tuberculino-diagnostic chez l'enfant (Monatschrift für Kinderfeilkunde, p. 481, 1913).
- Dliski (K.) et Rudzski (S.).* — Ueber die Klinische Bedeutung der Moroschen tuberkulinreaktion (auf grund von 500 eigenen Beobachtungen) (Beitr. Z. Klin. d. Tuberk. Würzb, 1913, XXVI, 1-45).
- Khrumbhaar (E. B.) et Musser (J. H.).* — Valeur diagnostique du « tuberlin test » de Moro (The american Journal of the medical Sciences, CXL, VII, n° 4, p. 540, avril 1914).

- Leckie (A. J. B.).* — The percutaneous reaction observation on 400 cases (Lancet, Lond., 1914, 1, 305).
- Monrad.* — Cutaneous and percutaneous tuberculin reactions in children (Ugesk. f. Laeger. Kobenh., 1914, I, XXVI, 1419-1434).
- Moro (E.).* — Die Perkutanreaktion mit diagnostischen tuberkulin (Munch. Med. Woch., 1921, LXIX, 364).
- Hamburger (F.).* — Ueber die Perkutane Anwendung des tuberkulins (München. Med. Woch., 1922, I, xix, 1664).
- Widowitz.* — Modification à l'épreuve cutanée à la tuberculine (Munch. Med. Woch., n° 7, 1922, p. 233).
- Kundratitz.* — Die perkutane tuberkulinprobemittels der tuberkulinsalbe « Dermotubin » (Zeitschr. f. tuberk. Leipzig, Bd. xlii, Helft. 3, p. 222, année 1925).
- Landau (W.) et Moosbach (H.).* — Zur tuberkulindagnostik im Kindesalter (Deutsche Med. Woch., n° 42, 14 octobre 1927, p. 1765).
- Hill (K.).* — Zur technik der perkutanen tuberkulin reaktion nach Moro (Arch. f. Klinderh, 88, 14, 20, 12 juillet 1929).
- Deuster.* — Recherches comparatives sur les réactions tuberculiniques (Deut. Med. Woch., Leipzig, t. L, VI, n° 12, 21 mars 1930, p. 482).
- Unshelm (E.).* — Advantages of Moro percutaneous reaction over Pirquet cutaneous test (Med. Klin., 26, 6 juin 1930, p. 854).
- Hamburger (F.).* — Une amélioration pratique de la réaction locale à la tuberculine (Munchener Med. Wochenschr., n° 14, 3 avril 1931).
- Lindt (Léo).* — Doit-on préférer la réaction tuberculinique percutanée, à la réaction cutanée ? (Mediz. Klinik., n° 17, 24 avril 1931).
- Koch (Herbert).* — Le diagnostic par la tuberculine

- (Wiener Klinische Wochenschrift, t. XLIV, n° 22, 29 mai 1931).
- Ustvedt (Hans Jacob)*. — Etude des réactions obtenues avec la tuberculine (Revue de la tuberculose, 13, 121, 145, février 1932).
- Hamburger (F.)*. — La réaction tuberculinique percutanée doit-elle remplacer la réaction cutanée ? (Mediz. Klin., n° 3, 15 janvier 1932).
- Monrad*. — Percutaneous tuberkulin plaster test in children (Ugesk. f. laeger., 98, 17 sept. 1933).
- Hamburger (F.)*. — Zur Perkutanen tuberkulinreaktion (Med. Klin., 29, 14 avril 1933).
- Bertoye, Mérioux, Brun*. — Réaction percutanée à la tuberculine. Méthode de Hamburger, la méthode et ses résultats (Lyon médical, 19 août 1934).
- Bernard (Léon), Lamy (M.), Lenczner*. — La valeur de la réaction de Moro-Hamburger pour le dépistage de la tuberculose infantile et pour l'étude de l'allergie tuberculinique chez les enfants minimisés par le vaccin B. C. G. (Le Nourrisson, n° 5, septembre 1934).
- Weill-Hallé (B.) et Kayne (Grégory)*. — Contribution à l'étude comparative des variétés d'épreuves à la tuberculine chez le nourrisson et chez l'enfant (Semaine des Hôpitaux de Paris, n° 17, 1^{er} novembre 1934).
- Mouriquand, Weill (M^{lle}) et Martin (M^{me})*. — Sur la percuti-réaction à la tuberculine chez l'enfant (Lyon Médical, 26 janvier 1936).
- Imbert (P.), Kolher, Jacquis*. — La percuti-réaction à la tuberculine chez l'enfant de 1 à 15 ans (Société médicale des Hôpitaux de Lyon, séance du 15 juin 1937).
- Weill-Hallé (B.)*. — Allergie et prémunition au B. C. G. (La Médecine Internationale, décembre 1937).